

---

# Alla Commissione di Conciliazione POSTE ITALIANE - ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Il sottoscritto: ..... nato a ..... il ..... residente a .....  
in via ..... n° ..... CAP ..... Prov. ....  
Tel.: ..... cell.: .....  
e-mail .....

in qualità di:  Mittente  
 Delegato dal mittente .....

Per il servizio ..... n° .....  
spedito in data ..... presso l'Ufficio Postale .....

avendo già presentato reclamo il ..... presso:  Ufficio Postale  
 Sito internet  
 Casella Postale

In caso di una risposta insoddisfacente (barrare l'opzione desiderata)

a mezzo lettera del .....

telefonicamente, in data .....

non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta dei Servizi

## CHIEDE

alla Commissione di Conciliazione di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione stabilito di comune accordo tra POSTE ITALIANE e le Associazioni aderenti all'iniziativa.

Inoltre, con la presente domanda il sottoscritto .....

- dichiara di aver ricevuto copia del Regolamento unitamente al presente modulo e di accettarne integralmente il contenuto;
- accetta la composizione della Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE nominato dall'azienda e dal rappresentante dell'Associazione dei consumatori firmatarie;
- in assenza di mia indicazione il Conciliatore dell'ASSOCIAZIONE che mi rappresenterà sarà individuato secondo un criterio turnario tra i delegati delle ASSOCIAZIONI inseriti in apposito elenco regionale e mi verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Segreteria;

Associazione scelta .....

Associazione designata con criterio turnario all'interno dell'elenco delle Associazioni firmatarie.

- conferisce espresso mandato al Conciliatore dell'associazione designata a rappresentarlo nel procedimento di Conciliazione e lo autorizza ad avere accesso a tutti i documenti attinenti la domanda di Conciliazione proposta;
- si impegna a comunicare al proprio rappresentante dell'Associazione designato l'accettazione o il rifiuto della proposta;

Chiede di essere ascoltato dalla Commissione di Conciliazione prima della riunione;

- dichiara di non aver presentato ricorso ad altro organismo ADR, all'Autorità giudiziaria, all'Autorità di regolamentazione del settore postale per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda, qualora intenda adire la Autorità giudiziaria ovvero la Autorità di regolamentazione.

Per informazioni riguardanti il procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica che potrà essere contattato:

• al seguente indirizzo email (scrivere in stampatello) .....

• al seguente numero di telefono .....

La proposta di Conciliazione o il verbale di mancato accordo a norma dell'art. 6 commi 2,3 del Regolamento di Conciliazione dovranno essere inviati:

• al seguente indirizzo email (scrivere in stampatello) .....

• tramite Raccomandata AR, al seguente indirizzo:

Via .....

Città ..... (Prov.) ..... CAP .....

