



IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Al Corecom della Regione¹ _____ **Al Corecom Provincia Autonoma di¹** _____

Il sottoscritto

All'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni¹

Nome o rag. soc. _____ Cognome _____

Indirizzo via/piazza _____ n° _____

Città/Prov _____ / _____ CAP _____

Codice fiscale / P. IVA _____

Rappresentato da² _____ in qualità di² _____

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento: a

E-mail³ _____ Fax³ _____

Tel. _____ Tel. cell. _____

N° di utenza inressata⁴ _____

codice cliente (n. contratto) _____

Note

1 Gli utenti delle Regioni Campania, Liguria, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto dovranno indirizzare il formulario all'Agcom, così come le relative richieste di provvedimenti temporanei. Gli altri utenti potranno rivolgersi direttamente al Corecom della propria Regione.

2 Da compilare soltanto se il formulario è sottoscritto dal rappresentante di una persona giuridica o da un terzo munito di procura autenticata.

3 Le comunicazioni inerenti al procedimento verranno inviate in via preferenziale all' indirizzo email . Le parti possono inviare le successive comunicazioni all'indirizzo email indicato nell'atto di avvio del procedimento.

4 Da compilare solo se l'istanza riguarda servizi telefonici o di accesso ad internet.

5 Da compilare se non si intende partecipare personalmente all'eventuale udienza di discussione. In ogni caso è possibile delegare anche successivamente.

DICHIARA

1) di avere una controversia in corso nei confronti dell'operatore _____

con sede in _____ alla via/p.za _____

per i seguenti motivi:

I. OGGETTO DEL CONTRATTO

Tipo di utenza privata business

- | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| a. Servizi di telefonia fissa | <input type="checkbox"/> | d. Servizi televisivi a pagamento | <input type="checkbox"/> |
| b. Servizi di telefonia mobile e personale | <input type="checkbox"/> | e. Servizi di telefonia ISDN | <input type="checkbox"/> |
| c. Servizi internet/Adsl | <input type="checkbox"/> | f. Servizio Universale | <input type="checkbox"/> |
| g. Altro (specificare) | _____ | | |

II. OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

- | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Mancata o parziale fornitura del servizio | <input type="checkbox"/> | 6. Spese/fatturazioni non giustificate | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Ritardo nella fornitura del servizio | <input type="checkbox"/> | 7. Traffico non riconosciuto | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Interruzione/sospensione del servizio | <input type="checkbox"/> | 8. Mancata portabilità/migrazione | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Prodotti/servizi non richiesti | <input type="checkbox"/> | 9. Trasparenza contrattuale | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Modifiche contrattuali | <input type="checkbox"/> | 10. Mancato/errato inserimento nell'elenco | <input type="checkbox"/> | |
| 12. Altro (specificare): | _____ | | 11. Costi per recesso | <input type="checkbox"/> |

III. DESCRIZIONE DEI FATTI

2) che in merito a tale controversia è stato esperito un tentativo di conciliazione presso in data

avente ad oggetto le medesime richieste formulate con la presente istanza;

3) che tra le parti sopra indicate non è pendente alcuna controversi in sede giudiziale vertente sul medesimo oggetto;

CHIEDE

all'Autorità/al Corecom in indirizzo di definire la controversia ai sensi dell'art. 84 del d. L.vo 259/2003 in base delle seguenti richieste:

DOCUMENTI ALLEGATI

Elenco documenti allegati

1	Fotocopia del documento di identità dell'utente interessato (obbligatorio).
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze di legge in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara che quanto indicato nel presente modulo corrisponde al vero.

Luogo data Firma:

DELEGA

Il sottoscritto comunica che all'eventuale udienza di discussione parteciperà in sua vece il/la sig./ nato/a a il al la quale conferisce ogni potere e facoltà di legge, incluso quello di transigere e conciliare la lite.

Luogo data Firma:

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti con il presente modulo saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche ai fini della risoluzione della controversie tra utenti ed operatori di comunicazioni elettroniche. Le informazioni sul Titolare e sul responsabile del trattamento sono reperibili sul sito web dell'Autorità o del Corecom della Regione di competenza. L'interessato, in qualsiasi momento, potrà rivolgersi al titolare per verificare, correggere, aggiornare, cancellare i propri dati od opporsi al loro trattamento, se effettuato in violazione di legge.