



AGCOM

AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

FORMULARIO

UG

Il presente Formulario intende facilitare l'accesso degli utenti e dei consumatori alle procedure per l'esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione presso i Corecom, ai sensi del Regolamento concernente la risoluzione delle controversie tra utenti ed operatori di comunicazioni elettroniche approvato con delibera n. 173/07/CONS
IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Al Corecom della Regione **Campania**

DATI RELATIVI ALLE PARTI

Istanza presentata da:

Nome e cognome o denominazione dell'istante

con residenza/sede in via, p.zza n.

Città CAP

Codice fiscale/ P. IVA

Rappresentato da²

in qualità di

recapiti per le comunicazioni

Via P.zza³ n°

Città³ CAP

Telefono Cellulare

Fax⁴

Email⁴

numero telefonico di utenza interessato⁵
codice cliente (n. contratto)

nei confronti di:

Nome e cognome o denominazione della controparte

con residenza/sede in via, p.zza n.

Città CAP

NOTE

COMPETENZA TERRITORIALE: l'istanza va presentata al Corecom della Regione ove è situata l'utenza fissa, ovvero, negli altri casi, ove ricade il domicilio dell'utente dichiarato al momento del contratto.

1. Nelle Regioni con diverse sedi di conciliazione indicare quella preferita.
2. Da compilare soltanto se il formulario è sottoscritto dal rappresentante di una persona giuridica o da un terzo munito di procura autenticata.
3. Da compilare se ai fini del procedimento si elegge domicilio con indirizzo diverso da quello di residenza/sede indicato nella parte superiore.
4. Nel caso venga indicato un numero di fax e/o un indirizzo email la corrispondenza verrà inviata con uno di tali mezzi.
5. Da compilare solo se l'istanza riguarda servizi telefonici o di accesso ad internet.

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) | <input type="text"/> | | |

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

IV. PRECEDENTI TENTATIVI DI COMPOSIZIONE DELLA CONTROVERSIA

RECLAMO ALL'OPERATORE NO SI in data

Esito

PRECEDENTI TENTATIVI DI CONCILIAZIONE NO SI
presso l'organismo concluso NO SI in data

V. RICHIESTE

VI. DOCUMENTI ALLEGATI

Allegare esclusivamente copia dei documenti giustificativi, i documenti utili alla discussione potranno essere esibiti direttamente in udienza

Elenco documenti allegati

1	Fotocopia del documento di identità dell'utente interessato (obbligatorio)
2	
3	
4	
5	

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:

VII. DELEGA⁶

Il sottoscritto delega a rappresentarlo all'udienza di conciliazione il/la sig./ra nato/a a
il all'uopo conferendogli/le tutti i poteri e facoltà di legge, ivi incluso quello di transigere e concludere liti.

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 controversia 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.