



*Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni*  
*Direzione Servizi Postali*

## FORMULARIO CP

**IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI**

### Il sottoscritto

Nome  Cognome   rag. sociale

Indirizzo  N°

Città  Prov.  CAP

Rappresentato da<sup>1</sup>  in qualità di<sup>1</sup>

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento:

E-mail<sup>2</sup>  Fax<sup>2</sup>

Telefono  Cellulare

### Note

- 1) Da compilare soltanto se il formulario è presentato da un terzo, dal rappresentante di una persona giuridica o da un'Associazione di consumatori.
- 2) 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.

### OGGETTO DEL RECLAMO (è possibile barrare PIÙ caselle)

#### Disservizio nell'espletamento del servizio postale

Numero identificativo invio

13) valore dichiarato/assicurazione

#### Tipologia di invio

14) altro (specificare)

1) notificazione atti giudiziari

#### Ulteriori informazioni relative al reclamo

2) notificazione contravvenzioni (codice della strada)

15) contenuto mancante

3) comunicazione di avvenuta notifica

16) avviso di ricevimento incompleto/non restituito

4) posta ordinaria o prioritaria

17) indebita restituzione al mittente

5) posta raccomandata

18) mancato rimborso del contrassegno

6) posta assicurata

19) mancanza di valori postali (affrancatura)

7) tracciatura dell'invio

20) mancanza di moduli

8) pacco

21) mancata/ritardata attivazione del servizio

9) telegramma

22) mancato recapito dell'invio per furto o smarrimento dell'invio

10) altro (specificare)

23) recapito dell'invio a seguito di danneggiamento o manomissione dell'invio stesso

#### Servizio Accessorio

11) avviso di ricevimento

24) recapito dell'invio con ritardo (rispetto ai parametri indicati dal gestore del servizio postale)

12) contrassegno

25) altro (specificare)

### DESCRIZIONE DEI FATTI



**DICHIARA**

1) di avere proposto reclamo a:  in data  numero reclamo fornitore

con sede in  alla via/p.zza    
*Città* *(eventuale indirizzo ufficio postale di riferimento)*

2) di avere esperito il tentativo di conciliazione presso:  in data   
*Organismo*

con sede in  alla via/p.zza   
*Città*

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

**Da non compilare se si intende partecipare personalmente. In ogni caso è possibile delegare anche successivamente**

4) che all'eventuale audizione parteciperà in sua vece il sottoindicato delegato:

nato a  il   
*Nome e Cognome*

**CHIEDE**

all'Autorità di definire la controversia ai sensi del Regolamento di cui alla Delibera n. 184/13/CONS s.m.i. in base alle seguenti richieste:

**DOCUMENTI :**

Elenco documenti allegati

- Obbligatori** 1) Fotocopia del documento di identità dell'utente interessato e/o del legale rappresentante
- 2) Copia del reclamo presentato al fornitore
- 3) Verbale del tentativo di conciliazione o attestazione dell'esito negativo.

- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Autorizzo l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni al trattamento ed alla diffusione, limitatamente agli operatori interessati, dei miei dati personali ai sensi del d. l.vo 30/06/2003, n. 196 ai soli fini dello svolgimento del procedimento relativo alla presente istanza.

LUOGO  DATA

Firma \_\_\_\_\_

