**DOMANDA DI CONCILIAZIONE**

**CONTROVERSIA RELATIVA A SERVIZI E/O PRODOTTI DI TELECOMUNICAZIONI**

**Alla Segreteria dell’Ufficio di Conciliazione**

**Telecom Italia – Associazioni dei Consumatori**

**di MILANO il ………………**

#### Coordinate del Cliente e dell’impianto e/o contratto oggetto della controversia

Nome:………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo: via………………………………. n…… cap………località……………….. prov………

Tel:……………………… cell:………………..fax:………….. e-mail………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impianto/i telefonico/i coinvolto/i nella controversia e/o estremi del/i contratto/i:

Tel…………………………………….. …………………………………………………………………

Contratto/i…………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti per le comunicazioni al cliente (da compilare se diversi da quelli già indicati)

Nome:………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo: via……………………………… n…… cap………località……………. …prov………..

Tel:……………………….. cell:………………..fax:…………. e-mail………………………………

Nome:

Indirizzo, via, n.:

Città, codice postale:

Paese:

Tel.:

Fax:

E-mail:

A nome di \*:

**DOMANDA DI CONCILIAZIONE presentato da:**

**Il sottoscritto – indicato nella sezione coordinate del cliente - avendo già presentato reclamo presso la sede di Telecom Italia di…………………. in data ………… a mezzo …………. e non essendo soddisfatto del relativo esito**

**CHIEDE**

Alla Commissione di Conciliazione costituita presso Codesto Ufficio di comporre, secondo equità e con riferimento agli impegni contrattuali ed alla normativa di settore, nel rispetto della Delibera 182/02/CONS dell’AGCOM e dei principi sanciti dalle Raccomandazioni 1998/257/CE e 2001/310/CE,

la controversia di seguito descritta:

**Oggetto della Conciliazione**

E’ stato riscontrato in data ………………………

Descrizione

1. 🞏 Traffico verso numerazioni non geografiche - fonia
2. 🞏 Traffico verso numerazioni non geografiche - Internet
3. 🞏 Traffico verso numerazioni internazionali – fonia
4. 🞏 Traffico verso numerazioni internazionali – Internet
5. 🞏 Traffico radiomobile
6. 🞏 Traffico urbano e interurbano
7. 🞏 Traffico da operatore
8. 🞏 Traffico da carte telefoniche
9. 🞏 Traffico da mancata/errata applicazione pricing
10. 🞏 Canoni
11. 🞏 Mancata/ritardata esecuzione nuovo allacciamento
12. 🞏 Mancata/ritardata esecuzione allacciamento trasloco
13. 🞏 Mancata/ritardata esecuzione cambio numero
14. 🞏 Mancata/ritardata riparazione guasto
15. 🞏 Parziale/totale omissione elenco e/o errore in elenco
16. 🞏 Errata sospensione/cessazione
17. 🞏 Mancata/ritardata consegna del prodotto
18. 🞏 Segnalazione guasto /disservizio
19. 🞏 Cattiva/insufficiente informazione
20. 🞏 Rifiuto di versare un indennizzo
21. 🞏 Annullamento di una prestazione
22. 🞏 Interessi richiesti
23. 🞏 Ulteriori particolari:

24 🞏 Altro tipo di problema:

## Circostanze dei fatti ed esiti del reclamo già inoltrato

(data e il luogo di acquisto o di firma del contratto, descrizione del prodotto o servizio in questione, nonché il prezzo, le modalità di pagamento e qualunque altro elemento utile emerso nel corso della valutazione del vostro reclamo e gli esiti dello stesso):

## Ulteriori spiegazioni e richieste

**Documenti giustificativi** (Se possibile, preghiamo di allegare alla domanda di conciliazione giustificativi in vostro possesso, ad esempio fatture, contratto, ricevute, ecc.)

Elenco dei documenti allegati:

1

2

3

4

Con la presente, il sottoscritto ……………………………………………………………

* dichiara di aver ricevuto, unitamente al presente modulo di domanda, copia del Regolamento di Conciliazione e di conoscerne ed accettarne integralmente il contenuto e la modalità di nomina dei Componenti la Commissione di Conciliazione Paritetica;
* accetta che la Commissione di Conciliazione sia formata dal rappresentante di Telecom Italia e dal rappresentante dell’Associazione dei Consumatori firmataria dell’Accordo Quadro scelta dal cliente A) oppure designata dalla Segreteria B) (barrare l’opzione desiderata);
1. Associazione LEGA CONSUMATORI
2. L’Associazione verrà designata con criterio turnario all’interno dell’elenco delle Associazioni firmatarie.
* conferisce mandato ad individuare una proposta per la composizione della controversia di cui sopra, al Rappresentante delle Associazioni dei Consumatori componente la Commissione di Conciliazione, designato ai sensi di uno dei precedenti punti A) o B), per le funzioni a questi attribuite a norma del Regolamento di Conciliazione medesimo;
* s’impegna a comunicare al proprio Rappresentante dell’associazione designato l’accettazione o il rifiuto della proposta individuata dalla Commissione entro 3 (tre) giorni lavorativi dalla relativa comunicazione;
* autorizza, anche ai sensi della Legge 675/96, il Rappresentante designato ad avere accesso a tutti i documenti tecnico amministrativi attinenti la controversia oggetto del tentativo di Conciliazione, compresa la documentazione del traffico:
* chiede (barrare l’opzione desiderata):

C) di non essere sentito dalla Commissione di Conciliazione

D) di essere sentito dalla Commissione di Conciliazione;

* dichiara di essere consapevole e di accettare che le argomentazioni, le informazioni e le proposte relative alla controversia siano liberamente presentate su base confidenziale e che resteranno tali;
* dichiara di essere consapevole che:
	+ Telecom Italia sospende le iniziative di autotutela per tutta la durata del procedimento e fino al 15° giorno successivo al ricevimento del verbale di Conciliazione;
	+ l’esecuzione della presente domanda di Conciliazione integra il “tentativo obbligatorio di conciliazione” previsto dalla vigente regolamentazione e non pregiudica la possibilità di poter adire il sistema giudiziario;
	+ ha facoltà di recedere, in ogni momento ed in qualsiasi fase, dalla procedura di Conciliazione.

Il verbale della conciliazione verrà inviato all’indirizzo indicato.

Nome cliente:

Indirizzo

Data e luogo

Fax / telefono /e-mail

Data, il

**firma cliente:**