

**DOMANDA DI CONCILIAZIONE**

Il sottoscritto.....nato a.....  
il....., codice fiscale .....in qualità di legale rappresentante della  
Società..... con sede legale in.....Via .....n. ....  
codice fiscale e P.IVA n.....di seguito "CLIENTE")

**Premesso che**

- 1. Il CLIENTE ha sottoscritto l'offerta n. .... codice n. ...., avente ad oggetto la fornitura da parte di POSTEL dei servizi di .....
- 2. IL CLIENTE ritiene di aver subito dei disservizi durante la esecuzione del contratto con POSTEL ed ha presentato reclamo nei confronti di POSTEL con particolare riferimento al seguente servizio: N.....spedito in data.....presso .....
- 3. Il reclamo del CLIENTE non ha avuto esito positivo in quanto quest'ultimo:  
A - non ha ricevuto una risposta soddisfacente da POSTEL a mezzo lettera/mail del.....  
B - non ha ricevuto alcun riscontro al proprio reclamo entro i termini previsti dalla Carta dei Servizi e/o dal contratto.

Alla luce di quanto sopra, il Sig. .... nella sua qualità di legale rappresentante della Società ..... con sede legale in ..... Via ..... N..... e/o di soggetto munito di appositi poteri

**CHIEDE**

Al Presidio di Conciliazione di comporre la controversia tra il CLIENTE e POSTEL relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

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

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione di cui il sottoscritto dichiara di conoscere il contenuto e di accettarlo integralmente.

Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso né all'Autorità Giudiziaria, né all'Agcom per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente al Presidio di Conciliazione la rinuncia alla domanda, qualora intenda adire la Autorità Giudiziaria.

Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito telefonico presso il quale dovrà essere contattato per discutere il suo caso .....

Di seguito comunica inoltre il numero di fax o il recapito PEC dove gli verrà inviata la proposta di conciliazione a norma dell'art. 3 comma 3 del Regolamento di Conciliazione.

Fax.....PEC .....

In caso di impossibilità di compensazione con eventuali crediti di POSTEL il numero di conto corrente dove poter ricevere il rimborso è il seguente.....

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia:

1. Fotocopia del contratto e dei documenti di esecuzione del servizio (ricevute, distinte, ecc.)
2. Fotocopia del reclamo presentato dal CLIENTE;
3. Fotocopia della eventuale risposta di POSTEL al reclamo del CLIENTE;
4. Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante del CLIENTE o soggetto munito di appositi poteri;
5. ....

....., addì.....Firma (il Cliente)

Postel S.p.A. informa il CLIENTE che i dati personali forniti nel modulo di domanda di Conciliazione saranno trattati, con modalità cartacee e/o elettroniche esclusivamente per la gestione della procedura di Conciliazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In caso di mancato conferimento non sarà possibile procedere con la procedura di Conciliazione.

Le suddette attività saranno svolte in qualità di incaricati dagli operatori/addetti al Presidio di Conciliazione.

Titolare del trattamento è Postel S.p.A. in persona del Delegato ovvero del responsabile il *pro-tempore* della funzione Supporto Clienti e Qualità, Viale Europa 175, 00144 Roma. Al suddetto responsabile lei potrà rivolgersi, anche via e-mail al seguente indirizzo [conciliazionepostel@pec.postel.it](mailto:conciliazionepostel@pec.postel.it), per esercitare i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali", tra i quali, ad esempio, la conferma dell'esistenza o meno dei dati che la riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione o la cancellazione dei dati per motivi legittimi. Allo stesso responsabile potrà rivolgersi per conoscere i nominativi degli eventuali, ulteriori responsabili del trattamento.