

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

All'Ufficio di Conciliazione

Alto Trevigiano Servizi S.p.A. – Associazioni tutela dei consumatori

Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV)

Il/la sottoscritto/a							
Nato/a a		il					
Residente nel Comune di							
Via		n.civ.		C.A.P.		Prov.	
Cod.Fisc.		P.Iva					
Tel.		Cell.					
e-mail		pec					

In qualità di:

Titolare Rappresentante legale Amministratore Altro _____

Per l'Utenza intestata a: _____ Codice Utenza: _____

Ubicata in Comune di _____

In Via _____ n.civ _____

PREMESSO CHE:

In data _____ ha presentato reclamo ad Alto Trevigiano Servizi S.p.A. a mezzo (barrare):

Sportello Posta Fax E-mail Altro (specificare) _____

Avente ad oggetto la seguente fattispecie:

- Ricostruzione dei consumi per contestazioni delle fatture del Servizio Idrico Integrato;
- Fatture a calcolo con importi anomali rispetto a quelli medi del periodo non dovuti a conguagli;
- Ricostruzione dei consumi da accertato mal funzionamento del contatore;
- Problematiche connesse all'attivazione e sospensione/interruzione della fornitura, perdite occulte;
- Altri disservizi relativi alla mancata osservanza delle clausole contenute nei Regolamenti del Servizio Idrico Integrato, nella Carta dei Servizi e nei contratti di fornitura.

(allegare copia del reclamo o breve descrizione del caso):

INTENDE

- Non avendo ricevuto risposta entro il termine di 30 giorni dalla segnalazione scritta
- Ritenendo la risposta non soddisfacente

CHIEDERE

- a) Alla commissione paritetica di conciliazione di individuare un'ipotesi di accordo conciliativo per comporre la controversia insorta in base a quanto previsto dal Protocollo di conciliazione e dal Regolamento Associazioni a tutela dei consumatori – Alto Trevigiano Servizi S.p.A. Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione sottoscritta tra le Associazioni a tutela dei consumatori ed Alto Trevigiano Servizi S.p.A., ispirata ai principi delle Raccomandazioni Europee

n.257/98/CE e n.2001/310/CE, e si impegna a non intraprendere o proseguire iniziative di natura giudiziale in attesa della discussione della propria posizione da parte della Commissione paritetica e del relativo esito;

DICHIARA D'ESSERE INFORMATO

- b) che l'avvio di azioni giudiziarie in pendenza di conciliazione in atto, comporterà la decadenza della procedura di conciliazione che verrà intesa come conclusa;
- c) che nel caso in cui non fosse indicata l'associazione patrocinante nella presente domanda, sarà cura dell'Ufficio Conciliazione nominarla d'ufficio con criteri turnari, individuandola tra quelle che hanno sottoscritto il Protocollo d'Intesa.

Conferisce mandato a negoziare la controversia alla seguente Associazione a tutela dei consumatori _____ **firmataria del Protocollo per il tramite di un rappresentante conciliatore, da questa designato, secondo criteri di professionalità e competenza** e si rende disponibile ad essere sentito dalla Commissione di Conciliazione, laddove se ne ravvedesse l'opportunità, ed indica l'indirizzo (se diverso da quello di residenza) verso cui verrà inviato il verbale contenente il risultato della conciliazione:

Nominativo					
Via		n.civ.		C.A.P.	
Comune				Prov.	
e-mail		pec			

Il sottoscritto dichiara di essere pienamente informato del fatto che:

- ✓ in ogni momento ed in ogni fase ha facoltà di recedere dalla procedura di Conciliazione e di adire il sistema giudiziario o altri meccanismi di risoluzione stragiudiziale della controversia, previa comunicazione all'Ufficio di Conciliazione anche per tramite dell'Associazione di consumatori indicata;
- ✓ il risultato della conciliazione potrebbe per sua natura essere diverso da quello ottenibile attraverso una procedura giudiziale;
- ✓ ha la scelta di accettare o meno la proposta conciliativa formulata dalla Commissione nella seduta o nel termine indicato dalla Commissione comunque nel rispetto del termine di 60 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda di Conciliazione;
- ✓ il verbale ha efficacia di accordo transattivo ai sensi dell'art. 1965 del Codice Civile;
- ✓ ogni argomentazione, informazione o proposta relativa alla controversia liberamente espressa e prodotta è coperta da riservatezza.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. Copia documento di Identità del richiedente

2. _____

3. _____

4. _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Acconsento al trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio di Conciliazione paritetica Associazioni a tutela dei Consumatori e Alto Trevigiano Servizi S.p.A. per le sole ed esclusive finalità di cui al relativo Protocollo di conciliazione. Alto Trevigiano Servizi S.p.A., con sede legale in Via Schiavonesca Priula 86, 31044 Montebelluna (TV), Titolare del Trattamento dei dati personali già comunicati o che verranno in futuro comunicati e presso la quale i dati personali sono o saranno raccolti, desidera informarLa che i dati che Vi riguardano saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, da parte della Società in relazione ai rapporti contrattuali intercorsi con Lei o a quelli che potranno essere intrattenuti in futuro. La presente informativa sintetica è integrata dall'informativa estesa consultabile nella sezione Privacy del sito internet www.altotrevigianoservizi.it.

Data _____

Firma _____