

Conciliazione

Regolamento e Domanda.

**Risolviamo le controversie
con regole semplici e trasparenti.**

In collaborazione con:

Acu
Adiconsum
Adoc
Adusbef
Altroconsumo
Arco
Assoutenti
Casa del Consumatore
Centro Tutela Consumatori Utenti
Cittadinanzattiva
Codacons
Codici
Confconsumatori
Federconsumatori
Lega Consumatori Acli
Movimento Consumatori
Movimento Difesa del Cittadino
Unione Nazionale Consumatori

Regolamento e domanda di conciliazione.

Fra le Associazioni dei consumatori:

Acu

Adiconsum

Adoc

Adusbef

Altroconsumo

Arco

Assoutenti

Casa del Consumatore

Centro Tutela Consumatori Utenti

Cittadinanzattiva

Codacons

Codici

Confconsumatori

Federconsumatori

Lega Consumatori Acli

Movimento Consumatori

Movimento Difesa del Cittadino

Unione Nazionale Consumatori

e

Poste Italiane

Disposizioni generali.

- 1.** Poste Italiane S.p.A. (d'ora innanzi indicata come POSTE ITALIANE) e le ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI firmatarie del presente accordo (d'ora innanzi indicate come ASSOCIAZIONI) definiscono di comune accordo la procedura di Conciliazione secondo quanto previsto dall'art. 14 del Decreto Legislativo 22/7/99 n. 261 di attuazione della direttiva Europea 97/67 concernente regole comuni per lo sviluppo del mercato interno dei servizi postali comunitari e per il miglioramento della qualità del servizio e dalla Carta della Qualità del servizio pubblico postale di cui al decreto del Ministero delle Comunicazioni del 26 febbraio 2004.

- 2.** Alla procedura di Conciliazione potranno far ricorso i singoli Clienti per reclami per spedizioni nazionali relative ai Prodotti Postali di Corrispondenza indicati nella Carta della Qualità del servizio pubblico postale:
 - Posta Raccomandata
 - Posta Assicurata
 - Postacelere 1 - Corriere Espresso Nazionale
 - Telegramma
 - Fax
 - Pacco Ordinario
 - Paccocelere 1 - Corriere Espresso Nazionale
 - Paccocelere 3

3. Il presente Regolamento di Conciliazione viene, altresì, redatto seguendo le indicazioni contenute nelle Raccomandazioni della Commissione Europea 30 marzo 1998 e 4 aprile 2001, che enunciano i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo, quali:

- indipendenza
- trasparenza
- contraddittorio
- legalità
- libertà
- rappresentanza
- imparzialità
- efficacia
- equità

4. La controversia in sede conciliativa viene decisa secondo equità nelle ipotesi di ritardi, perdita, danneggiamento totale o parziale, in cui emerga un danno economico accertato, di natura non indiretta, derivante da un provato disservizio di POSTE ITALIANE. Il limite massimo di rimborso che potrà essere corrisposto è di 500,00 euro.

Regolamento di conciliazione.

Art. 1

Commissione di Conciliazione.

- 1.** Presso ciascuna sede regionale di POSTE ITALIANE viene istituita una Commissione di Conciliazione, la quale presiede a tutta l'attività prevista e disciplinata dal presente Regolamento. La Commissione di Conciliazione è formata da un rappresentante di POSTE ITALIANE e da un rappresentante di una fra le ASSOCIAZIONI firmatarie del presente Regolamento, designato dal Cliente, ovvero, in assenza di sua indicazione, designato secondo un criterio turnario tra i rappresentanti delle Associazioni firmatarie del presente Regolamento inseriti in apposito elenco regionale. Nel caso in cui il Cliente designi quale propria rappresentante una Associazione non presente nella regione presso cui è stata inviata la domanda, sarà possibile orientare la discussione presso la Commissione di una regione in cui essa è presente, previo assenso del Cliente che dovrà essere opportunamente informato dell'eventualità.
- 2.** La sede regionale di POSTE ITALIANE fornirà alla Commissione il supporto logistico, organizzativo e di segreteria per lo svolgimento delle attività disciplinate nel presente Regolamento.
- 3.** Le spese relative al funzionamento delle Commissioni sono interamente a carico di POSTE ITALIANE. Ai componenti delle Commissioni di Conciliazione non è dovuto alcun compenso da parte dei Clienti e dell'azienda.

Art. 2

Accesso alla procedura di Conciliazione.

- 1.** Il Cliente può avere accesso senza alcun onere alla procedura di Conciliazione ogni volta che, presentato un reclamo, abbia ricevuto da parte di POSTE ITALIANE una risposta ritenuta insoddisfacente, ovvero non abbia ricevuto alcuna risposta. La gratuità della procedura non pregiudica la possibilità, da parte delle ASSOCIAZIONI, di richiedere, in piena autonomia, una quota d'iscrizione e di poter accedere, attraverso progetti, a finanziamenti specifici.
- 2.** La domanda di Conciliazione dev'essere inviata entro trenta giorni lavorativi decorrenti dalla data di ricevimento della risposta al reclamo, ovvero, in caso di mancata risposta entro i termini previsti dalla Carta della Qualità, entro ulteriori trenta giorni lavorativi.
- 3.** Il Cliente ha la facoltà di avviare la Procedura di Conciliazione presentando domanda tramite le ASSOCIAZIONI aderenti ovvero direttamente presso ogni Ufficio Postale. In ogni caso alla Commissione di Conciliazione partecipa il rappresentante dell'ASSOCIAZIONE designato dal Cliente o, in assenza di indicazione, assegnato con il criterio turnario.
- 4.** La domanda di Conciliazione deve essere presentata dal mittente o da un suo delegato.

Art. 3

Procedimento di Conciliazione.

- 1.** La Procedura di Conciliazione si intende instaurata all'atto in cui all'Ufficio Comunicazione di POSTE ITALIANE competente per territorio perviene la domanda di Conciliazione. Tale domanda dovrà essere redatta su apposito modulo allegato al presente Regolamento, reperibile presso ogni Ufficio Postale o presso le sedi delle ASSOCIAZIONI oppure reperibile per via telematica nel sito www.poste.it.
- 2.** La Commissione territorialmente competente è quella della residenza del Cliente, tranne i casi previsti nel secondo capoverso dell'art. 1 comma 1.
- 3.** L'Ufficio Comunicazione territoriale iscrive ogni domanda di Conciliazione su un apposito registro dei procedimenti di Conciliazione, attribuendo ad essa un numero progressivo.
- 4.** A seguito della ricezione della domanda, la Commissione è tenuta a valutare la ricevibilità della domanda secondo le norme contenute nel presente Regolamento e ad iniziare il tentativo di Conciliazione della controversia entro 60 giorni. A tal fine la Commissione si riunisce tenendo conto del numero dei casi presentati e secondo la disponibilità dei suoi membri. L'Ufficio Comunicazione territoriale provvede ad informare anche telefonicamente il Cliente della data in cui è prevista la riunione della Commissione avente ad oggetto la discussione della controversia.
- 5.** Dopo la presentazione della domanda di Conciliazione il componente della Commissione che rappresenta il Cliente ha accesso, nei limiti di legge, alla documentazione relativa al caso prospettato. La documentazione ed i dati dovranno essere trattati come informazioni riservate.

- 6.** Le riunioni della Commissione di Conciliazione non sono pubbliche e le informazioni fornite nel corso delle sedute devono considerarsi riservate. Il Cliente ha facoltà di illustrare le sue ragioni alla Commissione.

- 7.** Nell'esperire il tentativo di Conciliazione i componenti della Commissione rappresentano, rispettivamente, POSTE ITALIANE ed il Cliente. Acquisito il consenso del Cliente sull'ipotesi di Conciliazione raggiunta, il procedimento si conclude con la sottoscrizione da parte dei componenti della Commissione del verbale di Conciliazione, il quale ha efficacia di atto transattivo, che le parti si obbligano ad accettare integralmente. In questo caso la controversia si intende risolta in modo definitivo con conseguente rinuncia ad ogni relativo diritto e azione. L'accordo è immediatamente vincolante tra le parti dal momento della effettiva conoscenza e le stesse parti riconoscono nel contenuto della Conciliazione l'espressione della loro concorde volontà contrattuale.

- 8.** In caso di esito negativo del tentativo di Conciliazione, i componenti della Commissione ne danno atto sottoscrivendo, alla conclusione del procedimento, un verbale di mancato accordo.

- 9.** Nel caso di mancata presentazione del rappresentante delle ASSOCIAZIONI designato, senza giustificato motivo e decorsi quindici giorni dalla predisposizione del fascicolo da parte dell'Ufficio Comunicazione, quest'ultimo provvede ad informare l'ASSOCIAZIONE e il Cliente al fine di formalizzare un nuovo mandato ad altro conciliatore inserito nell'apposito elenco regionale. In ogni caso il Conciliatore delle ASSOCIAZIONI che rappresenta il Cliente dovrà aver partecipato ad uno specifico Corso di Formazione per Conciliatori, organizzato congiuntamente da POSTE ITALIANE e dalle ASSOCIAZIONI aderenti.

- 10.** Il termine per l'esperimento della Procedura di Conciliazione è fissato in centoventi giorni. Sino a quando è conclusa la Procedura di Conciliazione sono sospesi i termini di prescrizione.

Le sedi nazionali delle associazioni dei consumatori aderenti all'iniziativa

ACU

Via Padre Luigi Monti, 20/C - 20162 MILANO
Tel. 02.66.15.411 - Fax 02.64.25.293 - Email: associazione@consumatoriutenti.it

ADICONSUM

Via Gian Maria Lancisi, 25 - 00161 ROMA
Tel. 06.44.17.021 - Fax 06.44.17.02.30 - Email: adiconsum@adiconsum.it

ADOC

Via Tor Fiorenza, 35 - 00199 ROMA
Tel. 06.86.39.89.75 - Fax 06.86.32.96.11 - Email: info@adoc.org

ADUSBEF

Via Farini, 62 - 00185 ROMA
Tel. 06.48.18.632 - Fax 06.48.18.633 - Email: info@adusbef.it

ALTROCONSUMO

Via Valassina, 22 - 20159 MILANO
Tel. 02.66.89.01 - Fax 02.66.89.02.88 - Email: poste@altroconsumo.it

ARCO

Corso Vittorio Emanuele II, 163 - 65121 PESCARA
Tel. 085.28.212 - Fax 085.35.142 - Email: arco@arcoconsumatori.com

ASSOUTENTI

Vicolo Orbitelli, 10 - 00186 ROMA
Tel. 06.68.33.617 - Fax 06.68.67.434 - Email: segreteria@assoutenti.it

CASA DEL CONSUMATORE

Viale Regina Giovanna, 35 - 20129 MILANO
Tel. 02.29.53.22.41 - Fax 02.20.42.10.28 - Email: info@casadelconsumatore.it

CENTRO TUTELA CONSUMATORI E UTENTI

Via Dodiciville, 2 - 39100 BOLZANO
Tel 0471.97.55.97 - Fax 0471.97.99.14 - Email: info@consumer.bz.it

CITTADINANZATTIVA

Via Flaminia, 53 - 00196 ROMA
Tel. 06.36.71.81 - Fax 06.36.71.83.33 - Email: mail@cittadinanzattiva.it

CODACONS

Viale Mazzini, 73 - 00195 ROMA
Tel. 06.37.25.809 - Fax 06.37.01.709 - Email: codacons.info@tiscali.it

CODICI

Viale Marconi, 94 - 00146 ROMA
Tel. 06.55.30.18.08 - Fax 06.55.30.70.81 - Email: codicin@codici.org

CONFCONSUMATORI

Via G. Mazzini, 43 - 43100 PARMA
Tel. 0521.23.01.34 - Fax 0521.28.52.17 - Email: segreteria@confconsumatori.it

FEDERCONSUMATORI

Via Palestro, 11 - 00185 ROMA
Tel. 06.42.02.07.55 - Fax 06.47.42.48.09 - Email: federconsumatori@federconsumatori.it

LEGA CONSUMATORI ACLI

Via delle Orchidee, 4/a - 20147 MILANO
Tel. 02.48.30.36.59 - Fax 02.48.30.26.11 - Email: legacons@tin.it

MOVIMENTO CONSUMATORI

Via Piemonte, 39/a - 00187 ROMA
Tel. 06.48.80.053 - Fax 06.48.20.227 - Email: info@movimentoconsumatori.it

MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO

Via Piemonte, 39/a - 00187 ROMA
Tel. 06.48.81.891 - Fax 06.48.20.227 - Email: info@mdc.it

UNIONE NAZIONALE CONSUMATORI

Via Duilio, 13 - 00192 ROMA
Tel. 06.32.69.531 - Fax 06.32.34.616 - Email: info@consumatori.it

Questo documento è stato stampato nel 2006 in 189.000 copie in lingua italiana e 2.000 copie lingua tedesca.

Domanda di Conciliazione

Alla Commissione di Conciliazione Poste Italiane
Associazioni dei Consumatori c/o Ufficio Comunicazione Territoriale di Poste Italiane

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____

residente a _____ in _____ Cap _____

in qualità di: 1) mittente _____ 2) delegato dal mittente _____ Sig. _____

avendo già presentato reclamo n° _____

presso: (barrare la voce interessata)

l'Ufficio Postale di _____ in data: _____ la Casella Postale 160 - 06100 di Perugia in data: _____

Il Call Center Unico di Poste Italiane al numero 803160 in data: _____

Il sito internet www.poste.it inviando e-mail a info@poste.it in data: _____

per spedizione nazionale relativa al prodotto: (barrare la voce interessata)

Posta Raccomandata Posta Assicurata Postacelere 1 Telegramma Fax

Pacco Ordinario Paccocelere 3 Paccocelere 1

n° _____ spedito in data: _____ Presso l'UP: _____ Canale telefonico (186; 49186): _____

e avendo ricevuto risposta insoddisfacente: (barrare la voce interessata)

a mezzo lettera del _____ telefonicamente, in data _____

non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta della Qualità

CHIEDE

Alla Commissione di Conciliazione di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione stabilito di comune accordo tra POSTE ITALIANE e le ASSOCIAZIONI CONSUMATORI aderenti all'iniziativa. Del Regolamento di Conciliazione sopra menzionato il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia unitamente al seguente modulo e di accertarne integralmente il contenuto. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione di Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE S.p.A nominato dall'Azienda e dal rappresentante Sig. _____ da me designato. In assenza di mia indicazione il delegato delle Associazioni che mi rappresenterà sarà individuato secondo un criterio turnario tra i delegati delle Associazioni inseriti in apposito elenco regionale e mi verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Commissione. Con la presente domanda il sottoscritto conferisce, altresì, mandato a conciliare e transigere al rappresentante delle ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI componente la Commissione di Conciliazione, delegandolo ad aver accesso a tutti i documenti attinenti la domanda proposta. Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso all'autorità giudiziaria per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire all'autorità giudiziaria. Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviato il verbale di Conciliazione o di mancato accordo a norma dell'art. 3 commi 7 e 8 del Regolamento di Conciliazione.

A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno Postale riconosciuto quale rimborso per la controversia. Per i titolari di BancoPosta indicare il numero di Conto Corrente Postale dove ricevere il rimborso.

Via _____ Città _____ Provincia _____ Cap _____ Tel. _____

Numero di Conto Corrente Postale [] (solo per i correntisti BancoPosta)

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia: 1 Fotocopia della ricevuta di spedizione 2 Fotocopia del modulo di reclamo 3 Delega del mittente 4 Fotocopia del documento del delegante 5 _____

_____, addì _____ Firma (il Cliente) _____

CODICE FRAZIONARIO []

(Da compilarsi a cura dell'operatore dell'Ufficio Postale che riceve la domanda)

UP []

Firma _____

ASSOCIAZIONE _____ Firma _____

(Da compilarsi a cura dell'addetto dell'Associazione che riceve la domanda)

Note: 1. Si ricorda che non sono oggetto di Conciliazione i servizi accessori collegati a questi prodotti (A.R., Contrassegno)

2. Si rammenta che la Procedura di Conciliazione è gratuita. - 3. Tutti i campi devono essere debitamente compilati.

Domanda di Conciliazione

Alla Commissione di Conciliazione Poste Italiane
Associazioni dei Consumatori c/o Ufficio Comunicazione Territoriale di Poste Italiane

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____

residente a _____ in _____ Cap _____

in qualità di: 1) mittente _____ 2) delegato dal mittente _____ Sig. _____

avendo già presentato reclamo n° _____

presso: (barrare la voce interessata)

l'Ufficio Postale di _____ in data: _____ la Casella Postale 160 - 06100 di Perugia in data: _____

Il Call Center Unico di Poste Italiane al numero 803160 in data: _____

Il sito internet www.poste.it inviando e-mail a info@poste.it in data: _____

per spedizione nazionale relativa al prodotto: (barrare la voce interessata)

Posta Raccomandata Posta Assicurata Postacelere 1 Telegramma Fax

Pacco Ordinario Paccocelere 3 Paccocelere 1

n° _____ spedito in data: _____ Presso l'UP: _____ Canale telefonico (186; 49186): _____

e avendo ricevuto risposta insoddisfacente: (barrare la voce interessata)

a mezzo lettera del _____ telefonicamente, in data _____

non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta della Qualità

CHIEDE

Alla Commissione di Conciliazione di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione stabilito di comune accordo tra POSTE ITALIANE e le ASSOCIAZIONI CONSUMATORI aderenti all'iniziativa. Del Regolamento di Conciliazione sopra menzionato il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia unitamente al seguente modulo e di accertarne integralmente il contenuto. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione di Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE S.p.A nominato dall'Azienda e dal rappresentante Sig. _____ da me designato. In assenza di mia indicazione il delegato delle Associazioni che mi rappresenterà sarà individuato secondo un criterio turnario tra i delegati delle Associazioni inseriti in apposito elenco regionale e mi verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Commissione. Con la presente domanda il sottoscritto conferisce, altresì, mandato a conciliare e transigere al rappresentante delle ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI componente la Commissione di Conciliazione, delegandolo ad aver accesso a tutti i documenti attinenti la domanda proposta. Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso all'autorità giudiziaria per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire all'autorità giudiziaria. Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviato il verbale di Conciliazione o di mancato accordo a norma dell'art. 3 commi 7 e 8 del Regolamento di Conciliazione.

A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno Postale riconosciuto quale rimborso per la controversia. Per i titolari di BancoPosta indicare il numero di Conto Corrente Postale dove ricevere il rimborso.

Via _____ Città _____ Provincia _____ Cap _____ Tel. _____

Numero di Conto Corrente Postale [] (solo per i correntisti BancoPosta)

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia: 1 Fotocopia della ricevuta di spedizione 2 Fotocopia del modulo di reclamo 3 Delega del mittente 4 Fotocopia del documento del delegante 5 _____

_____, addi _____ Firma (il Cliente) _____

CODICE FRAZIONARIO []

(Da compilarsi a cura dell'operatore dell'Ufficio Postale che riceve la domanda)

UP []

Firma _____

ASSOCIAZIONE _____ Firma _____

(Da compilarsi a cura dell'addetto dell'Associazione che riceve la domanda)

Note: 1. Si ricorda che non sono oggetto di Conciliazione i servizi accessori collegati a questi prodotti (A.R., Contrassegno)

2. Si rammenta che la Procedura di Conciliazione è gratuita. - 3. Tutti i campi devono essere debitamente compilati.

Domanda di Conciliazione

Alla Commissione di Conciliazione Poste Italiane
Associazioni dei Consumatori c/o Ufficio Comunicazione Territoriale di Poste Italiane

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____

residente a _____ in _____ Cap _____

in qualità di: 1) mittente _____ 2) delegato dal mittente _____ Sig. _____

avendo già presentato reclamo n° _____

presso: (barrare la voce interessata)

l'Ufficio Postale di _____ in data: _____ la Casella Postale 160 - 06100 di Perugia in data: _____

Il Call Center Unico di Poste Italiane al numero 803160 in data: _____

Il sito internet www.poste.it inviando e-mail a info@poste.it in data: _____

per spedizione nazionale relativa al prodotto: (barrare la voce interessata)

Posta Raccomandata Posta Assicurata Postacelere 1 Telegramma Fax

Pacco Ordinario Paccocelere 3 Paccocelere 1

n° _____ spedito in data: _____ Presso l'UP: _____ Canale telefonico (186; 49186): _____

e avendo ricevuto risposta insoddisfacente: (barrare la voce interessata)

a mezzo lettera del _____ telefonicamente, in data _____

non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta della Qualità

CHIEDE

Alla Commissione di Conciliazione di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione stabilito di comune accordo tra POSTE ITALIANE e le ASSOCIAZIONI CONSUMATORI aderenti all'iniziativa. Del Regolamento di Conciliazione sopra menzionato il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia unitamente al seguente modulo e di accertarne integralmente il contenuto. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione di Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE S.p.A nominato dall'Azienda e dal rappresentante Sig. _____ da me designato. In assenza di mia indicazione il delegato delle Associazioni che mi rappresenterà sarà individuato secondo un criterio turnario tra i delegati delle Associazioni inseriti in apposito elenco regionale e mi verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Commissione. Con la presente domanda il sottoscritto conferisce, altresì, mandato a conciliare e transigere al rappresentante delle ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI componente la Commissione di Conciliazione, delegandolo ad aver accesso a tutti i documenti attinenti la domanda proposta. Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso all'autorità giudiziaria per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire all'autorità giudiziaria. Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviato il verbale di Conciliazione o di mancato accordo a norma dell'art. 3 commi 7 e 8 del Regolamento di Conciliazione.

A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno Postale riconosciuto quale rimborso per la controversia. Per i titolari di BancoPosta indicare il numero di Conto Corrente Postale dove ricevere il rimborso.

Via _____ Città _____ Provincia _____ Cap _____ Tel. _____

Numero di Conto Corrente Postale [] (solo per i correntisti BancoPosta)

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia: 1 Fotocopia della ricevuta di spedizione 2 Fotocopia del modulo di reclamo 3 Delega del mittente 4 Fotocopia del documento del delegante 5 _____

_____, addì _____ Firma (il Cliente) _____

CODICE FRAZIONARIO []
(Da compilarsi a cura dell'operatore dell'Ufficio Postale che riceve la domanda)

UP []

Firma _____

ASSOCIAZIONE _____ Firma _____
(Da compilarsi a cura dell'addetto dell'Associazione che riceve la domanda)

Note: 1. Si ricorda che non sono oggetto di Conciliazione i servizi accessori collegati a questi prodotti (A.R., Contrassegno)
2. Si rammenta che la Procedura di Conciliazione è gratuita. - 3. Tutti i campi devono essere debitamente compilati.

Poste Italiane S.p.A La informa che i dati personali da Lei forniti nel modulo di domanda di conciliazione saranno trattati, con modalità cartacee e/o elettroniche, esclusivamente per l'espletamento della procedura di conciliazione ed a tal fine saranno comunicati all'Ufficio di Comunicazione territoriale di Poste Italiane per l'avvio della suddetta procedura. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In caso di mancato conferimento non sarà possibile espletare la procedura di conciliazione. Le suddette attività saranno svolte, in qualità di incaricati, dagli operatori degli uffici postali presso i quali è presentata la domanda di conciliazione, nonché dagli operatori dell'Ufficio di Comunicazione territoriale al quale è inviata la suddetta domanda. Titolare del trattamento è Poste Italiane S.p.A. Responsabile è la funzione Rapporti con le Associazioni della Direzione Communication & Advertising, con sede in Roma Viale Europa, 190. Al suddetto Responsabile Lei potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lg. 196/2003, 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.

Posterisponde

*Per informazioni su prodotti, uffici postali
e per segnalazioni sui servizi*

Internet **www.poste.it**

Numero Verde **803 160** dalle ore 8,00 alle ore 20,00
dal lunedì al sabato

Lettera **Casella Postale 160
06100 Perugia**



Posteitaliane