



Autorità per le garanzie nelle comunicazioni

Modello

P

Per denunciare la violazione delle norme del settore da parte dei fornitori di servizi postali deve essere utilizzato esclusivamente il presente modello. Possono presentare denuncia tutti i soggetti interessati, gli utenti, i consumatori, le associazioni od organizzazioni rappresentative dei loro interessi (art.3-quater della delibera 136/06/CONS e successive modifiche e integrazioni).



ATTENZIONE - Il presente modello non può essere utilizzato per inoltrare reclamo al fornitore del servizio postale o per attivare il meccanismo di risoluzione stragiudiziale della controversia.



Compilare il modello **in stampatello rispettando le caselle prestampate.**

I campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono **obbligatori a pena di archiviazione immediata** della denuncia. Il presente modello deve essere trasmesso tramite **raccomandata A/R** all'indirizzo: **Autorità per le garanzie nelle comunicazioni – Direzione Servizi Postali – via Isonzo 21/b – 00198 Roma o tramite telefax al numero 0669644926.**

1. DATI DEL DENUNCIANTE

I campi contrassegnati da **un asterisco (*)** sono obbligatori.

I campi contrassegnati da **due asterischi (**)** sono obbligatori solo per le persone giuridiche.

Cognome* :	
Nome* :	
Rag. sociale** :	
Ruolo** :	
Indirizzo* :	
Num. civico* :	
Città* :	
Provincia* :	CAP* :
Telefono* :	
Cellulare:	
Fax:	
E-mail:	
Codice Fiscale* :	

2. TIPOLOGIA DI INVIO

Corrispondenza Libri/giornali/cataloghi Pacchi Altro
(è possibile barrare SOLO una casella)

Nazionale Internazionale
(è possibile barrare SOLO una casella)

3. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Ufficio postale Ufficio del Gestore On-Line
 (è possibile barrare SOLO una casella)

4. OGGETTO DELLA DENUNCIA (è possibile barrare PIU' caselle)

Mancato espletamento servizio	<input type="checkbox"/>	Servizio accessorio	<input type="checkbox"/>
Furto dell'invio	<input type="checkbox"/>	Invio Raccomandato	<input type="checkbox"/>
Smarrimento dell'invio	<input type="checkbox"/>	Avviso di Ricevimento	<input type="checkbox"/>
Danneggiamento o manomissione dell'invio	<input type="checkbox"/>	Invio Assicurato	<input type="checkbox"/>
Ritardo nel recapito dell'invio postale (rispetto ai parametri indicati dal gestore del servizio postale)	<input type="checkbox"/>	Contrassegno	<input type="checkbox"/>
Mancato espletamento del servizio spedizione	<input type="checkbox"/>	Tracciatura dell'invio	<input type="checkbox"/>
Mancanza di valori (affrancatura) o moduli	<input type="checkbox"/>	Notificazione atti giudiziari	<input type="checkbox"/>
Disfunzione nell'ufficio	<input type="checkbox"/>	Notificazione Contravvenzioni (Codice della strada)	<input type="checkbox"/>
Eccessiva coda allo sportello	<input type="checkbox"/>	Telegramma	<input type="checkbox"/>
Problemi con il personale della Società	<input type="checkbox"/>	Disservizio nelle modalità di gestione del reclamo	<input type="checkbox"/>
Mancato rispetto dei termini contrattuali	<input type="checkbox"/>	Mancata/Irregolare compilazione avviso giacenza	<input type="checkbox"/>
Mancata/Ritardata attivazione del servizio	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Mancato indennizzo	<input type="checkbox"/>	_____	

5. INFORMAZIONI OBBLIGATORIE

Ha copia della ricevuta o del contratto cartaceo?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia della ricevuta o del contratto del servizio in questione.	
Ha fatto reclamo scritto all'operatore?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia del reclamo scritto e la prova del suo invio.	
Ha ricevuto risposta scritta al reclamo?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia della risposta ricevuta al reclamo.	
L'esito del reclamo è stato soddisfacente ?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/>
È stato informato della possibilità di avviare la conciliazione con il fornitore del servizio?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ha avviato la procedura di conciliazione con il fornitore del servizio?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, specifichi la data di richiesta di avvio della procedura di conciliazione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
La conciliazione si è conclusa ?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, specifichi la data di conclusione della procedura di conciliazione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Se sì, specifichi se la conciliazione ha avuto esito soddisfacente	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

6. OPERATORE INTERESSATO*

Poste Italiane SpA

Altro

Se altro, specificare:

Indirizzo ufficio postale:

7. TESTO DELLA DENUNCIA/SEGNALAZIONE*

Si prega di descrivere sinteticamente e chiaramente i fatti accaduti e di non fare esclusivamente riferimento agli allegati.

A large grid of red lines, consisting of 25 columns and 40 rows, intended for the user to write the report. The grid is enclosed in a black border.

8. ALLEGATI**E' obbligatorio allegare copia fotostatica di un documento di identità**

(art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001, Supplemento ordinario n. 30)

Al presente modello si allegano i seguenti documenti:

A	Copia fotostatica di un documento di identità (obbligatorio)	<input type="checkbox"/>
B	Reclamo/i scritto/i al fornitore del servizio postale	<input type="checkbox"/>
C	Risposta/e del fornitore del servizio postale al reclamo	<input type="checkbox"/>
D	Copia/e della/e ricevuta/e o del/i contratto/i	<input type="checkbox"/>
E	Copia della domanda di conciliazione	<input type="checkbox"/>
F	Copia del verbale di conciliazione	<input type="checkbox"/>

Specificare eventuali ulteriori allegati:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

9. LUOGO, DATA E FIRMA DEL DENUNCIANTE

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dic 2000, n.445.

Il sottoscritto autorizza l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni al trattamento ed alla diffusione, limitatamente ai fornitori interessati e alle pubbliche autorità, dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini delle attività di gestione della presente denuncia/segnalazione.

Luogo* :

Data* : / /

Firma leggibile* :