



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni
 Direzione tutela dei consumatori

FORMULARIO GUI4

IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Al Corecom della Regione¹ _____ **Al Corecom Provincia Autonoma di¹** _____

Il sottoscritto **All'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni¹**

Nome o rag. soc. _____ Cognome _____

Indirizzo via/piazza _____ n° _____

Città/Prov _____ / _____ CAP _____

Rappresentato da² _____ in qualità di² _____

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento: a

E-mail³ _____ Fax³ _____

Tel. _____ Tel. cell. _____

N° di utenza interessata⁴ _____

codice cliente (n. contratto) _____

Note

1 Gli utenti delle Regioni Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Puglia, Toscana, Umbria e della provincia di Trento dovranno indirizzare il formulario direttamente ai Co.Re.Com. delle proprie regioni/provincia autonoma, così come le relative richieste di provvedimenti temporanei. Gli altri utenti potranno rivolgersi all'Autorità trasmettendo il formulario a mezzo fax al n. 0817507616 ovvero tramite raccomandata. Le istanze erroneamente inviate all'Autorità verranno trasmesse ai Corecom competenti senza ulteriori comunicazioni.

2 Da compilare soltanto se il formulario è presentato da un terzo o dal rappresentante di una persona giuridica.

3 Le comunicazioni inerenti al procedimento verranno inviate in via preferenziale all' indirizzo email. Le parti possono inviare le successive comunicazioni all'indirizzo email indicato nell'atto di avvio del procedimento.

4 Da compilare solo se l'istanza riguarda servizi telefonici o di accesso ad internet.

DICHIARA

1) di avere una controversia in corso nei confronti dell'operatore _____

con sede in _____ alla via/p.za _____

città

indirizzo

per i seguenti motivi:

I. OGGETTO DEL CONTRATTO

Tipo di utenza privata business

- a. Servizi di telefonia fissa
- b. Servizi di telefonia mobile e personale
- c. Servizi internet/Adsl
- g. Altro (specificare) _____
- d. Servizi televisivi a pagamento
- e. Servizi di telefonia ISDN
- f. Servizio Universale

II. OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

- 1. Mancata o parziale fornitura del servizio
- 2. Ritardo nella fornitura del servizio
- 3. Interruzione/sospensione del servizio
- 4. Prodotti/servizi non richiesti
- 5. Modifiche contrattuali
- 11. Altro (specificare): _____
- 6. Spese/fatturazioni non giustificate
- 7. Traffico non riconosciuto
- 8. Mancata portabilità/migrazione
- 9. Trasparenza contrattuale
- 10. Mancato/errato inserimento nell'elenco

III. DESCRIZIONE DEI FATTI

Large empty rectangular box for describing the facts.

2) che in merito a tale controversia è stato esperito un tentativo di conciliazione presso

Empty box for the mediation organism.

in data

Empty box for the date.

organismo

come risulta dal verbale di mancata/parziale* conciliazione, che si allega in copia;

3) che tra le parti sopra indicate non è pendente alcuna controversia in sede giudiziale vertente sul medesimo oggetto;

4) che all'eventuale udienza di discussione parteciperà in sua vece il sottoindicato delegato: ⁵

Empty box for the name of the delegate.

nato a

Empty box for the birthplace.

il

Empty box for the day of birth.

⁵ Da non compilare se si intende partecipare personalmente. In ogni caso è possibile delegare anche successivamente.

CHIEDE

all'Autorità/al Corecom in indirizzo di definire la controversia ai sensi dell'art. 84 del d. L.vo 259/2003 in base delle seguenti richieste:

Large empty rectangular box for listing requests.

DOCUMENTI ALLEGATI

Elenco documenti allegati

Table with 10 rows for listing attached documents.

Autorizzo l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni/il Corecom in indirizzo al trattamento ed alla diffusione, limitatamente agli operatori interessati, dei miei dati personali ai sensi del d. l.vo 30/06/2003, n. 196 ai soli fini dello svolgimento del procedimento relativo alla presente istanza.

LUOGO

Empty box for the location.

DATA

Empty box for the date.

Firma:

Empty box for the signature.