

## **DOMANDA DI CONCILIAZIONE**

All'Ufficio di Conciliazione paritetica  
Sorgenia – Associazioni di consumatori  
Via Viviani, 12 – 20124 Milano  
Fax.: 02.93473247  
Email: [ufficio.conciliazione@sorgenia.it](mailto:ufficio.conciliazione@sorgenia.it)

Il sottoscritto	_____	Nato a	_____
Provincia di	_____	Il	_____
E residente a	_____	Provincia di	_____
In via/piazza	_____	CAP	_____
Codice cliente	_____		_____

### **Premesso che:**

In data \_\_\_\_\_ ha presentato reclamo a Sorgenia a mezzo di

- Fax
- Posta prioritaria
- Email
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Avete ad oggetto la seguente fattispecie (*descrivere brevemente il caso o **allegare copia del reclamo***):

---

---

---

---

- Non avendo ricevuto risposta entro il termine di 20 giorni lavorativi
- Ritenendo la risposta non soddisfacente

### **Chiede**

Alla commissione paritetica di conciliazione di individuare una ipotesi di accordo conciliativo per comporre la controversia insorta in base a quanto previsto dal Protocollo di conciliazione Associazioni di consumatori- Sorgenia.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione Associazioni di consumatori- Sorgenia, ispirata ai principi delle Raccomandazioni Europee 257/98/CE e 2001/310/CE, e si impegna a non intraprendere o proseguire iniziative di natura giudiziale in attesa della discussione del proprio caso da parte della Commissione paritetica e del relativo esito.

**Conferisce mandato a negoziare la controversia alla seguente associazione di consumatori firmataria del protocollo \_\_\_\_\_ per il tramite di un rappresentante conciliatore da questa designato secondo criteri di professionalità e competenza.**

Si rende disponibile ad essere sentito o contattato dalla commissione di conciliazione laddove se ne ravvedesse l'opportunità e indica a tal fine i seguenti recapiti ai quali potrà essere inviato anche il verbale contenente il risultato della conciliazione:

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Eventuale fax \_\_\_\_\_  
Eventuale email \_\_\_\_\_

Il sottoscritto,

dichiara di essere pienamente informato del fatto che:

- in ogni momento ha diritto di rifiutare di partecipare alla procedura di conciliazione o di poter recedere dalla stessa e di adire il sistema giudiziario o altri meccanismi di risoluzione stragiudiziale della controversie, previa comunicazione all'Ufficio di conciliazione anche per tramite dell'Associazioni 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 entro 7 giorni lavorativi
- il verbale ha efficacia di accordo transattivo ai sensi dell'art 1965 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. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art 13 del d.lgs 196/2003**

Acconsento al trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio di Conciliazione paritetica Associazioni di Consumatori- Sorgenia, per le sole ed esclusive finalità di cui al relativo protocollo di conciliazione.

Responsabile del trattamento dati è ..... sede di Milano – Via Viviani, 12, 20124 Milano.

Al suddetto responsabile potrò rivolgermi per esercitare i diritti previsti dall'art 7 del dlgs quali ad esempio aggiornamento, rettifica, integrazione o cancellazione dei dati.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_