

## ISTANZA DI CONCILIAZIONE DELL'UTENTE

## All.A, art. 3, comma 4, della delibera 184/13/CONS

Il sottoscritto		_
Nata		_
Provincia di		_
11		
Residente a		Provincia di
In via/piazza		CAP
	Pı	remesso che:
In data	_ ha presentato reclan	no a HR Parcel S.r.l. a mezzo di: (barrare la voce interessata)
A. Fax B. Posta prioritaria	C. Email D. Alt	ro (specificare)
Avente ad oggetto la seguente	fattispecie (descrivere	brevemente il caso o allegare copia del reclamo):
HR Parcel S.r.l. Sede Legale ed	Operativa Via Del Com	nmercio, 3/5 I-20080 Francolino di Carpiano (MI)
Telefono +39 02 988573 01, Co	•	• • • •
Avendo ricevuto risposta insod	ldisfacente: (barrare la	voce interessata)
A. a mezzo lettera del		
B. telefonicamente in data		
C. non avendo ricevuto rispost	a entro i termini previs	ti
PROPONE RICHIESTA DI CONCI	LIAZIONE Specificare la	a/le eventuali soluzione/ii proposte
	<del></del>	



Il sottoscritto prende atto che, qualora si ritenesse, in tutto o in parte, insoddisfatto dall'esito della presente procedura di conciliazione, può chiedere all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni – AGCOM, anche per il tramite di una delle associazioni nazionali dei consumatori e degli utenti, di definire la controversia, avvalendosi dell'apposito formulario CP scaricabile dal sito Sailpost alla voce Carta della qualità dei servizi o dal sito dell'Autorità www.agcom.it. HR Parcel S.r.l. Sede Legale ed Operativa Via Del Commercio, 3/5 I-20080 Francolino di Carpiano (MI) Telefono +39 02 988573 01, Cod. Fisc. e Part. IVA 06415880969 ai sensi dell'art. 14, comma 4, del d.lgs. 261/1999 è fatta salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria indipendentemente dalla presentazione della presente richiesta di conciliazione ovvero, in alternativa, di attivare i meccanismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie previsti dal decreto legislativo 4 marzo 2010 , n. 28 e s.m.i..

Il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviata la risposta alla presente istanza di Conciliazione. A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno quale ristoro per la definizione consensuale della controversia.

via		
Città	Provincia_	
Cap	Telefono	Si allega alla presente la seguente documentazione,
riguardante l'	oggetto della controversia 1	
2		3
4		
Data	Firma	
Telefono +39 2016, n.679* sole ed esclus	02 988573 01, Cod. Fisc. e Part. IVA Acconsento al trattamento dei dati sive finalità di cui alla presente istan	Commercio, 3/5 I-20080 Francolino di Carpiano (MI) 06415880969 Informativa ai sensi del Regolamento UE 27 aprile personali da parte dell'Ufficio Conciliazione di HR Parcel S.r.l. per le za relativo protocollo di conciliazione.
Data	Firma	

\*Per ogni altra informazione relativa al trattamento dati svolto dal HR Parcel S.r.l. si rimanda a privacy policy.