



avendo ricevuto risposta ritenuta insoddisfacente come da copia allegata, tramite (barrare la voce interessata)

- lettera del _____ e-mail del _____
 non avendo ricevuto risposta

CHIEDE

istanza di conciliazione ai sensi del Regolamento di Conciliazione Paritetica (indicare le eventuali soluzioni proposte).....

.....

TANTO PREMESSO

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare integralmente il contenuto del Regolamento di Conciliazione Paritetica, conferisce mandato all'Associazione dei Consumatori (barrare la voce interessata – nel caso in cui non sia barrata alcuna voce, l'Associazione sarà prescelta da Autostrade per l'Italia)

- Adoc
- Adusbef
- Adiconsum
- Codacons
- Federconsumatori
- Nessuna preferenza

affinché si giunga alla conciliazione o transazione della controversia sopra descritta.

A tal fine il sottoscritto autorizza il conciliatore designato ad aver accesso a tutti i documenti tecnico amministrativi riguardanti la controversia.

Precisa di voler essere contattato presso il seguente indirizzo:

Via/P.za _____ Città _____ Pr _____ Cap _____
 N.ro telefonico _____ cellulare _____
 FAX _____ e-mail _____

I dati forniti con il presente modulo saranno trattati da Autostrade per l'Italia e dalla Associazione dei consumatori prescelta per la propria rappresentanza dal Consumatore (ciascuno quale Titolare dei trattamenti direttamente svolti) in modo elettronico e cartaceo ai soli ed esclusivi fini costituiti dalla soluzione della presente controversia.

Il sottoscritto, informato di poter comunque esercitare, relativamente a tali dati personali, i diritti di cui all'art.7 del Dlgs 196/2003 (Codice sulla Privacy) esprime il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data

Firma