



## DOMANDA DI CONCILIAZIONE



PRESENTATA DA:

Codice Cliente

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

P.IVA

RESIDENTE IN VIA

N°

COMUNE DI

CAP

PROV.

TEL.

CELL.

FAX

E-MAIL

Relativamente al sito in fornitura  
CODICE POD/CODICE PDR

### PREMESSO CHE:

IN DATA

HA PRESENTATO RECLAMO A SORGENIA A MEZZO DI

FAX

POSTA PRIORITARIA

E-MAIL

ALTRO (SPECIFICARE)

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

NON AVENDO RICEVUTO RISPOSTA ENTRO IL TERMINE DI 40 GIORNI LAVORATIVI (DEL. ARG/COM N. 164/08 AEEGSI)

RITENENDO LA RISPOSTA NON SODDISFACENTE IN DATA CON CODICE PROTOCOLLO N°

Sorgenia SpA  
Servizio Assistenza Clienti



800.294.333  
lunedì - venerdì dalle 8 alle 22  
sabato dalle 8 alle 20  
festività nazionali escluse



02.45.882.322

@ [customercare@sorgenia.it](mailto:customercare@sorgenia.it)

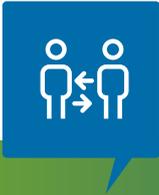
f [sorgenia](#)

✉ Casella Postale 14287  
20152 Milano

AREA WEB RISERVATA

My SORGENIA

accessibile da [www.sorgenia.it](http://www.sorgenia.it)



## DOMANDA DI CONCILIAZIONE

### 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 dei consumatori-Sorgenia.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione Associazioni dei 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, di cui si allega copia, alla seguente Associazione dei consumatori

firmataria del **Protocollo di Conciliazione Associazioni dei consumatori- Sorgenia**, ad espletare tutto quanto previsto al fine di comporre la controversia in via conciliativa 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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCIA DI	CAP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFONO	EVENTUALE FAX	EVENTUALE EMAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 dei 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 (gg/mm/aaaa)  /  /

\_\_\_\_\_  
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 dei 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 potrà rivolgermi per esercitare i diritti previsti dall'art 7 del dlgs quali ad esempio aggiornamento, rettifica, integrazione o cancellazione dei dati.

Data (gg/mm/aaaa)  /  /

\_\_\_\_\_  
Firma