

Da spedire o consegnare
Alla Sportello di Conciliazione
della C.C.I.A.A. di Caserta
Piazza Sant' Anna-Pal. ERA
81100 Caserta

**DOMANDA DI AVVIO DELLA PROCEDURA CONCILIATIVA DELLE
CONTROVERSIE IN MATERIA DI TELEFONIA**

DATI RELATIVI AL RICORRENTE

Nome, cognome
o ragione sociale _____

residenza, domicilio
o sede _____

via _____ n. _____ c.a.p. _____

codice fiscale,
partita IVA _____

telefono _____ fax _____

assistito da _____ C. F. _____

studio/ residente in _____ via _____

n. _____ C.A.P. _____ telefono _____

fax _____ PEC: _____

UTENZA PRIVATA **UTENZA PROFESSIONALE / AZIENDALE**

N° Telefonico dell'utenza interessata _____

CHIEDE

di procedere, in conformità al Regolamento della **Camera di Commercio di CASERTA**,
al tentativo di conciliazione della controversia insorta con

DATI RELATIVI ALLA CONTROPARTE

Nome, cognome
o ragione sociale _____

residenza, domicilio
o sede _____

via _____ n. _____ c.a.p. _____

codice fiscale,
partita IVA _____

telefono _____ fax _____

Oggetto del contratto:

Servizi rete fissa Servizi mobili Internet

Tipologia di servizio:

Accesso Rete Telefonica Generale <input type="checkbox"/>	Accesso Internet in Dial – Up <input type="checkbox"/>
Traffico Telefonico <input type="checkbox"/>	Accesso Internet con ADSL <input type="checkbox"/>
Carte Prepagate <input type="checkbox"/>	Servizi su Rete Internet <input type="checkbox"/>
Servizi Telefonia Pubblica <input type="checkbox"/>	Servizi di Posta Elettronica <input type="checkbox"/>
Pacchetti Tariffari <input type="checkbox"/>	Selezione dell'operatore Carrier <input type="checkbox"/>
Servizi di informazione <input type="checkbox"/>	Preselezione dell'Operatore Carrier <input type="checkbox"/>
Noleggio Apparecchiature <input type="checkbox"/>	Portabilità del numero fisso <input type="checkbox"/>
Documentazione Addebiti di Servizi <input type="checkbox"/>	Portabilità del numero mobile <input type="checkbox"/>
Servizi Audiotel <input type="checkbox"/>	Copertura Servizio Mobile <input type="checkbox"/>
Servizi Telefonici supplementari <input type="checkbox"/>	Rete Privata Mobile <input type="checkbox"/>
Rete Privata Fissa <input type="checkbox"/>	

Altro (specificare) _____

Descrizione dei fatti:

Valore indicativo della controversia: ¹ _____

Allegati:

• Documentazione ²:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Mandato ed accettazione.

Con il presente atto accetto la procedura promossa dallo Sportello di Conciliazione della Camera di Commercio di Caserta e conferisco incarico allo Sportello di Conciliazione affinché proceda alla nomina del conciliatore unico che condurrà il tentativo di conciliazione. Dichiaro, altresì, di accettare il Regolamento che disciplina la procedura ed i costi del tentativo di conciliazione, di cui ho preso visione.

Data: ___ / ___ / _____ Firma: _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto / la sottoscritta nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio di Caserta dichiara di avere preso visione dell'informativa predisposta ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo UE 2016/679 e messa a disposizione sul sito istituzionale della Camera di Commercio di Caserta al seguente indirizzo <http://www.ce.camcom.it/> nella sezione Regolazione del Mercato e manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui all'informativa e nei limiti in cui tale consenso fosse richiesto ai fini di legge. Il sottoscritto / la sottoscritta in particolare manifesta il proprio consenso per:

- A) l'acquisizione dei dati personali, sensibili e giudiziari così come indicati dall'informativa;*
- B) la comunicazione dei dati a terzi ai sensi del punto 3 di tale informativa.*

Data: ___ / ___ / _____ Firma: _____

¹ È sufficiente indicare uno degli scaglioni di appartenenza del valore della lite contenuti nel tariffario.

² La domanda di avvio della procedura e la documentazione devono essere depositati in duplice copia.