



ISTANZA DI CONCILIAZIONE

**Alla Commissione di Conciliazione Nexive Italia – ADICONSUM
c/o Customer Service di Nexive**

Via Fantoli 6/3

20138 Milano

adiconsum@nexive.it

Il sottoscritto _____ Nat_a _____

Provincia di _____ Il _____

Residente a _____ Provincia di _____

In via/piazza _____ CAP _____

Premesso che:

In data _____ ha presentato reclamo a Nexive a mezzo di: *(barrare la voce interessata)*

A. Fax

B. Posta prioritaria

C. Email

D. Altro (specificare) _____

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

E avendo ricevuto risposta insoddisfacente: *(barrare la voce interessata)*

A. a mezzo lettera del _____

B. telefonicamente in data _____

C. non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti di _____



Chiede

Alla commissione paritetica di Conciliazione di individuare una ipotesi di accordo conciliativo per comporre la controversia insorta in base a quanto previsto dal Regolamento di conciliazione Nexive - ADICONSUM.

Specificare eventuali soluzioni proposte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione Nexive – ADICONSUM; dichiara di non aver presentato ricorso né all'autorità giudiziaria, né all'autorità di regolamentazione del settore postale per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire la Autorità giudiziaria ovvero la Autorità di regolamentazione.

Conferisce mandato a negoziare la controversia ad ADICONSUM per il tramite di un rappresentante conciliatore da questa designato secondo un criterio turnario che verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Commissione. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione della Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di Nexive nominato dall'azienda e dal rappresentante di ADICONSUM autorizzandolo ad avere accesso a tutti i documenti attinenti la domanda di conciliazione proposta.

Il sottoscritto dichiara di essere pienamente informato del fatto che ha la scelta di accettare o meno la proposta conciliativa formulata dalla commissione entro 30 giorni e che il verbale ha efficacia di accordo transattivo ai sensi dell'art. 1965 codice civile.



Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviata la proposta di Conciliazione o il verbale di mancato accordo a norma del Regolamento di Conciliazione. A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno Postale riconosciuto quale ristoro per la definizione 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 _____

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

Acconsento al trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio di Conciliazione paritaria Nexive - ADICONSUM, per le sole ed esclusive finalità di cui al relativo protocollo di conciliazione.

Data _____ Firma _____