

Consulta d'Ambito
ATO Occidentale

MODULO DI RICHIESTA DI CONCILIAZIONE PARITETICA

Alla Segreteria dell'Ufficio di Conciliazione
del Gestore _____

Oggetto: **RICHIESTA DI CONCILIAZIONE PARITETICA**

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
tel./fax/email _____
titolare del contratto di fornitura idrica (cod. contratto) _____, premesso che in data _____
_____ ha rilevato quanto segue (descrizione dei fatti
contestati): _____

_____;
avendo presentato reclamo al Gestore _____ in data _____ tramite _____
 non essendo stato soddisfatto dall'esito di cui alla risposta del Gestore _____ (prot. ____ del ____);
 non avendo ricevuto alcuna risposta dal Gestore _____ entro i termini stabiliti dalla Carta del Servizio Idrico Integrato;

CHIEDE

che venga esperita dalla Commissione di Conciliazione che sarà nominata, la procedura di Conciliazione paritetica di cui al Regolamento allegato al Protocollo di Intesa stipulato tra il Gestore, le Associazioni di Tutela dei Consumatori e la Consulta d'Ambito Territoriale Ottimale "Occidentale".

A tal proposito, ed ai fini della presente procedura, dichiara:

- di aver ricevuto, unitamente al presente modulo di domanda, copia del regolamento di Conciliazione Paritetica e di conoscerne ed accettarne integralmente il contenuto;
- di farsi rappresentare dall'Associazione di tutela dei Consumatori _____, conferendole espressamente tutti i poteri di cui all'art. 5 del Regolamento di Conciliazione e, nel caso di mancata designazione di accettare l'assegnazione d'ufficio operata dalla Segreteria di una delle Associazioni dei Consumatori firmatarie del Protocollo d'Intesa;
- di conferire mandato ad individuare una proposta per la composizione della controversia di cui sopra, al sig./dott./avv. _____, rappresentante dell'Associazione dei Consumatori _____ e componente della Commissione di Conciliazione;
- di autorizzare, anche ai sensi del D.lgs. 196/03, il Conciliatore designato ad avere accesso a tutti i documenti attinenti alla controversia oggetto del tentativo di Conciliazione;
- di essere consapevole, di accettare che le argomentazioni, le informazioni, le proposte e l'eventuale accordo relativi alla controversia restino confidenziali;
- (compilare una sola casella)
 - di non voler essere sentito dalla Commissione di Conciliazione;
 - di essere sentito dalla Commissione di Conciliazione;

Si riserva, infine, il diritto di abbandonare in ogni momento la procedura di Conciliazione e di accettare o rifiutare la proposta della Commissione di Conciliazione entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dalla comunicazione della stessa. In assenza di diversa richiesta, il verbale della Conciliazione verrà inviato all'indirizzo di residenza.

Dichiara di essere a conoscenza che durante lo svolgimento della Procedura sono sospese le eventuali iniziative di interruzione del servizio e/o di recupero forzoso dei crediti.

(luogo/data) _____

(firma) _____

Consulta d'Ambito

ATO Occidentale

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

Si informano gli utenti che il trattamento dei dati personali forniti dall'interessato nell'ambito del servizio di conciliazione è finalizzato a consentire l'attivazione e la gestione della procedura di Conciliazione paritetica di cui al Regolamento allegato al Protocollo di Intesa stipulato tra il Gestore, le Associazioni di Tutela dei Consumatori e la Consulta d'Ambito Territoriale Ottimale "Occidentale" e per le ulteriori necessarie esigenze di Segreteria ed istruttorie. In relazione a tali finalità, il conferimento dei dati è necessario ed il rifiuto dei dati richiesti preclude la possibilità di attivare e proseguire la procedura di conciliazione.

Si comunica altresì che, una volta attivata la procedura, la Segreteria tratterà la domanda di Conciliazione, nonché la relativa documentazione e i verbali di conciliazione o di mancata conciliazione. Tali documenti saranno trasmessi alla Consulta d'Ambito e al Comitato Consultivo degli Utenti, in ottemperanza a disposizioni normative o regolamentari e per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Si precisa, altresì, che i dati raccolti saranno comunicati al conciliatore nominato dall'utente con riferimento alla singola procedura di conciliazione, il quale è un soggetto esterno al Gestore d'Ambito.

I dati raccolti verranno trattati su supporto cartaceo e informatico e rimarranno a disposizione del Gestore d'Ambito per la gestione della procedura di conciliazione e per le ulteriori necessarie esigenze di Segreteria ed istruttorie; inoltre, i dati potranno essere trattati in forma anonima per l'elaborazione di analisi statistiche inerenti alla materia della risoluzione alternativa delle controversie.

Titolare del trattamento è il Gestore d'Ambito.

All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003, tra cui, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei, raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Gestore d'Ambito.

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____

dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e di essere stato reso edotto dei diritti riconosciuti dall' art. 7 D.lgs. 196/2003; acconsente, infine, al trattamento dei propri dati personali con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura di Conciliazione paritetica.

(luogo/data) _____

(firma) _____