

Oggetto: RICHIESTA DI RICONCILIAZIONE PARITETICA

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
titolare di un contratto di somministrazione di _____ cod. Cliente _____
(indirizzo dell'utenza, se diverso da quello di residenza: _____ via _____)

premessi che

in data _____ (breve descrizione dei fatti contestati)

_____;

non essendo soddisfatto dell'esito del reclamo presentato a mezzo di _____
del ____/____/____ presso l'Azienda SGR Servizi Spa

CHIEDE

venga esperita dalla Commissione di Conciliazione che sarà nominata, la Procedura di Conciliazione Paritetica, di cui all'accordo tra SGR Servizi S.p.A. e le Associazioni dei Consumatori firmatarie

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;
- farsi rappresentare dall'Associazione dei Consumatori, conferendole espressamente tutti i poteri di cui all'articolo 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;
- autorizzare, anche ai sensi del D. Lgs. 196/03, il Rappresentante designato ad avere accesso a tutti i documenti attinenti la controversia oggetto del tentativo di Conciliazione;
- di conferire mandato ad individuare una proposta per la composizione della controversia di cui sopra, al Rappresentante delle Associazioni dei Consumatori componente la Commissione di Conciliazione;
- essere consapevole e di accettare che le argomentazioni, le informazioni, le proposte e l'eventuale accordo relativi alla controversia restino confidenziali;
- di non essere sentito dalla Commissione di Conciliazione
 di essere sentito dalla Commissione di Conciliazione,

e, nell'ipotesi di sua partecipazione alle riunioni stesse, di poter rappresentare le proprie ragioni e di poter sottoscrivere il Verbale di accordo o di mancato accordo.

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 dei 10 (dieci) giorni lavorativi dalla comunicazione della stessa. In assenza di diversa richiesta il verbale della Conciliazione verrà inviato all'indirizzo di residenza.

In fede

_____, ____/____/____ _____