


**Autorità per le garanzie nelle comunicazioni**

Modello

P

Per denunciare la violazione delle norme del settore da parte dei fornitori di servizi postali deve essere utilizzato esclusivamente il presente modello. Possono presentare denuncia tutti i soggetti interessati, gli utenti, i consumatori, le associazioni od organizzazioni rappresentative dei loro interessi (art.3-quater della delibera 136/06/CONS e successive modifiche e integrazioni).



**ATTENZIONE** - Il presente modello non può essere utilizzato per inoltrare reclamo al fornitore del servizio postale o per attivare il meccanismo di risoluzione stragiudiziale della controversia.



Compilare il modello **in stampatello rispettando le caselle prestampate**.

I campi contrassegnati dall'asterisco (\*) sono **obbligatori a pena di archiviazione immediata** della denuncia. Il presente modello deve essere trasmesso tramite **raccomandata A/R** all'indirizzo: **Autorità per le garanzie nelle comunicazioni – Direzione Servizi Postali – via Isonzo 21/b – 00198 Roma o tramite telefax al numero 0669644926**.

## 1. DATI DEL DENUNCIANTE

I campi contrassegnati da **un asterisco (\*)** sono obbligatori.

I campi contrassegnati da **due asterischi (\*\*)** sono obbligatori solo per le persone giuridiche.

Cognome* :	
Nome* :	
Rag. sociale** :	
Ruolo** :	
Indirizzo* :	
Num. civico* :	
Città* :	
Provincia* :	CAP* :
Telefono* :	
Cellulare:	
Fax:	
E-mail:	
Codice Fiscale* :	

## 2. TIPOLOGIA DI INVIO

Corrispondenza ☐ Libri/giornali/cataloghi ☐ Pacchi ☐ Altro ☐  
(è possibile barrare SOLO una casella)

Nazionale ☐ Internazionale ☐  
(è possibile barrare SOLO una casella)

### 3. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Ufficio postale ☐ Ufficio del Gestore ☐ On-Line ☐  
(è possibile barrare SOLO una casella)

### 4. OGGETTO DELLA DENUNCIA (è possibile barrare PIU' caselle)

Mancato espletamento servizio	<input type="checkbox"/>	Servizio accessorio	<input type="checkbox"/>
Furto dell'invio	<input type="checkbox"/>	Invio Raccomandato	<input type="checkbox"/>
Smarrimento dell'invio	<input type="checkbox"/>	Avviso di Ricevimento	<input type="checkbox"/>
Danneggiamento o manomissione dell'invio	<input type="checkbox"/>	Invio Assicurato	<input type="checkbox"/>
Ritardo nel recapito dell'invio postale (rispetto ai parametri indicati dal gestore del servizio postale)	<input type="checkbox"/>	Contrassegno	<input type="checkbox"/>
Mancato espletamento del servizio spedizione	<input type="checkbox"/>	Tracciatura dell'invio	<input type="checkbox"/>
Manca di valori (affrancatura) o moduli	<input type="checkbox"/>	Notificazione atti giudiziari	<input type="checkbox"/>
Disfunzione nell'ufficio	<input type="checkbox"/>	Notificazione Contravvenzioni (Codice della strada)	<input type="checkbox"/>
Eccessiva coda allo sportello	<input type="checkbox"/>	Telegramma	<input type="checkbox"/>
Problemi con il personale della Società	<input type="checkbox"/>	Disseguio nelle modalità di gestione del reclamo	<input type="checkbox"/>
Mancato rispetto dei termini contrattuali	<input type="checkbox"/>	Mancata/Irregolare compilazione avviso giacenza	<input type="checkbox"/>
Mancata/Ritardata attivazione del servizio	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>
Mancato indennizzo	<input type="checkbox"/>	_____	
		_____	

### 5. INFORMAZIONI OBBLIGATORIE

Ha copia della <b>ricevuta</b> o del contratto cartaceo?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia della ricevuta o del contratto del servizio in questione.	
Ha fatto <b>reclamo</b> scritto all'operatore?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia del reclamo scritto e la prova del suo invio.	
Ha ricevuto <b>risposta</b> scritta al reclamo?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, alleggi copia della risposta ricevuta al reclamo.	
L'esito del reclamo è stato <b>soddisfacente</b> ?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/>
È stato <b>informato</b> della possibilità di avviare la <b>conciliazione</b> con il fornitore del servizio?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ha avviato la procedura di <b>conciliazione</b> con il fornitore del servizio?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, specifichi la <b>data di richiesta</b> di avvio della procedura di conciliazione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
La conciliazione si è <b>conclusa</b> ?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se sì, specifichi la <b>data di conclusione</b> della procedura di conciliazione	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Se sì, specifichi se la conciliazione ha avuto <b>esito</b> soddisfacente	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

6. OPERATORE INTERESSATO\*

Poste Italiane SpA	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	-------	--------------------------

Se altro, specificare:

Indirizzo ufficio postale:

**7. TESTO DELLA DENUNCIA/SEGNALAZIONE\***

*Si prega di descrivere sinteticamente e chiaramente i fatti accaduti e di **non fare esclusivamente riferimento agli allegati.***

A large grid of red lines, consisting of 20 columns and 40 rows, providing a structured area for writing the report. The grid is composed of thin red lines on a white background.

**8. ALLEGATI*****E' obbligatorio allegare copia fotostatica di un documento di identità***

*(art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001, Supplemento ordinario n. 30)*

Al presente modello si allegano i seguenti documenti:

<b>A</b>	Copia fotostatica di un documento di identità <b>(obbligatorio)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Reclamo/i scritto/i al fornitore del servizio postale	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Risposta/e del fornitore del servizio postale al reclamo	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Copia/e della/e ricevuta/e o del/i contratto/i	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Copia della domanda di conciliazione	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Copia del verbale di conciliazione	<input type="checkbox"/>

Specificare eventuali ulteriori allegati:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

**9. LUOGO, DATA E FIRMA DEL DENUNCIANTE**

*Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, al link: [Informativa dati personali](#)*

Luogo\*:

Data\*:  /  /

Firma leggibile\*: