# ISTANZA DI CONCILIAZIONE

**Alla Commissione di Conciliazione Conformgest S.P.A. – ADICONSUM**

**c/o Customer Service di Conformgest S.p.a.**

info@conformgest.it

Piazza Duomo 12 13900, Biella

Il sottoscritto Nat a Provincia di Il Residente a Provincia di In via/piazza CAP

# Premesso che:

In data ha presentato reclamo a Conformgest S.p.a a mezzo di: *(barrare la voce interessata)*

* 1. Fax
	2. Posta prioritaria
	3. Email
	4. WEB
	5. 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)

1. a mezzo lettera del
2. telefonicamente in data
3. per via telematica a mezzo e-mail del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 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 Conformgest - ADICONSUM.

Specificare eventuali soluzioni proposte:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione Conformgest – ADICONSUM; dichiara di non aver presentato ricorso all’Autorità giudiziaria per dirimere la controversia in questione, e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire l’Autorità giudiziaria.

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 Conformgest 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.

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 Conformgest - ADICONSUM, per le sole ed esclusive finalità di cui al relativo protocollo di conciliazione.*

Data Firma