

## ISTANZA DI CONCILIAZIONE

Cognome e nome/Ragione Sociale \*

---

Indirizzo \* \_\_\_\_\_

CAP \* \_\_\_\_\_ Località \* \_\_\_\_\_ Provincia \* \_\_\_\_\_

Email \* \_\_\_\_\_ Telefono \* \_\_\_\_\_

### Premesso che

In data \_\_\_\_\_ ha presentato reclamo a Smmart Post 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

di individuare una ipotesi di accordo conciliativo per comporre la controversia insorta in base a quanto previsto dal Regolamento di conciliazione Smmart Post.

**Specificare eventuali soluzioni proposte:**

---

---

Il sottoscritto dichiara

- di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione Smmart Post
- 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 la rinuncia alla domanda qualora intenda adire la Autorità giudiziaria ovvero la Autorità di regolamentazione.
- 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.

**Documentazione allegata**

---

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_

FIRMA