



IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

dit/emc

Al Corecom della Regione _____ / della Provincia Autonoma di _____

All'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Il sottoscritto

Nome o rag. soc. _____ Cognome _____

Indirizzo _____ n° _____

Città/Prov _____ / _____ CAP _____

Tel. _____ Tel. cell. _____

Fax _____ E-mail _____

numero di utenza telefonica interessata _____

DICHIARA

1) Di avere una controversia in corso nei confronti dell'operatore _____

con sede in _____ alla via/p.za _____

per i seguenti motivi: città

2) che in merito a tale controversia è pendente una procedura per l'esperimento del tentativo di conciliazione* o per la definizione della controversia* presso _____

come risulta dalla istanza depositata in data _____ organismo che si allega in copia;

* depennare la voce che non interessa

3) che in data _____ l'operatore summenzionato ha

- sospeso l'erogazione del servizio
- posto in essere la seguente forma di abuso o di scorretto funzionamento

CHIEDE

all'Autorità/al Corecom* in istestazione di adottare un provvedimento temporaneo ai sensi dell'art. 2, comma 20, let. E), della legge 14 novembre 1995 N. 481

* depennare la voce che non interessa

DOCUMENTI ALLEGATI

Elenco documenti allegati

1	
2	
3	
4	
5	

Autorizzo l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni/il Corecom in indirizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del d. l.vo 30 giugno 2003, n. 196 ai soli fini dello svolgimento del procedimento relativo alla presente istanza.

Luogo _____

Data _____

Firma: _____