

ISTANZA DI CONCILIAZIONE

**Alla Commissione di Conciliazione
istituita presso l'Ente Bilaterale FIAVET – ADICONSUM**
Piazza Giuseppe Gioachino Belli, 2
00153 Roma RM

Il sottoscritto _____ Nato a _____
Provincia di _____ Il _____
Residente a _____ Provincia di _____
In via/piazza _____ CAP _____

Premesso che:

In data _____ ha presentato reclamo alla agenzia di viaggio/tour operator associata _____ a mezzo di: *(barrare la voce interessata)*

- A. Fax
- B. Posta prioritaria
- C. Email
- D. WEB
- E. 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. per via telematica a mezzo e-mail del _____
- D. 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 FIAVET - ADICONSUM.

Specificare eventuali soluzioni proposte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare la procedura di conciliazione FIAVET-ADICONSUM; dichiara di non aver presentato ricorso né all'autorità giudiziaria, per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda qualora intenda adire la 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 FIAVET nominato dall'agenzia/tour operator 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 FIAVAT - ADICONSUM, per le sole ed esclusive finalità di cui al relativo protocollo di conciliazione.

Data _____ Firma _____