

Allegato B

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

La/ il sottoscritta/o
 nata/o a il, e residente a
 in via/piazza....., tel.:.....
 e-mail:.....

Avendo inoltrato il reclamo in data _____ (allegare il reclamo inoltrato), avendo ricevuto da „CIRS Onlus“ la risposta allegata, essendo insoddisfatto di tale risposta per le seguenti ragioni:

.....

ovvero

non avendo ricevuto risposta al reclamo allegato dopo n.giorni dalla sua presentazione, e, in ogni caso, non essendosi rivolto alla magistratura, non avendo conferito incarichi a terzi in relazione all'oggetto del tentativo di conciliazione, chiede l'esperimento del tentativo di conciliazione mediante la procedura contemplata dalla Carta della qualità dei servizi stipulata tra CTCU e “CIRS Alto Adige Onlus”, regolamento allegato e da lui/lei accettato, al fine di comporre in via transattiva la controversia sopra descritta. Accetta la composizione della Commissione di conciliazione, formata dal rappresentante della “CIRS Alto Adige Onlus” e dal rappresentante del CTCU ed al quale conferisce mandato pieno a transigere la controversia di cui sopra. Delega, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la Commissione di conciliazione ad accedere a tutti i documenti ed a ricevere per suo conto i dati personali anche sensibili, attinenti al tentativo di conciliazione. Ai fini dello svolgimento della procedura di conciliazione, elegge domicilio presso la sede del CTCU ed indica di seguito l'indirizzo presso cui desidera ricevere il verbale di avvenuta conciliazione ovvero l'avviso di mancato

accordo:.....

.....**Luogo e data**..... **firma**

Si allega ulteriore documentazione