

**Alla Segreteria dell'Ufficio di Conciliazione
CAFC S.p.A.**

Oggetto : **RICHIESTA DI CONCILIAZIONE PARITETICA**

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
tel./ fax /e-mail _____
titolare del contratto di fornitura idrica integrata (cod. contratto) _____, premesso che in
data _____ ha rilevato quanto segue (descrizione dei fatti contestati):

avendo presentato reclamo a CAFC SpA in data _____ tramite _____ e non essendo
stato soddisfatto dall'esito di cui alla risposta di CAFC S.p.A. (prot _____ del _____),

CHIEDE

che venga esperita dalla Commissione di Conciliazione che sarà nominata, la Procedura di Conciliazione Paritetica, di cui all'accordo sottoscritto in data 03/02/2012 tra CAFC S.p.A. e le Associazioni dei Consumatori.

A tal proposito, ed ai fini della presente procedura, dichiara:

- di aver ricevuto, unitamente al presente modulo di domanda, copia del Regolamento di Conciliazione Paritetica e di conoscerne ed accettarne integralmente il contenuto;
- di farsi rappresentare dall'Associazione dei Consumatori, conferendole espressamente tutti i poteri di cui all'articolo 5 del Regolamento di Conciliazione e, nel caso di mancata designazione, di accettare l'assegnazione d'ufficio operata dalla segreteria di una delle Associazioni dei Consumatori firmatarie del Protocollo d'Intesa;
- di conferire mandato ad individuare una proposta per la composizione della controversia di cui sopra, al Sig. _____, Rappresentante delle Associazioni dei Consumatori e componente la Commissione di Conciliazione;
- di autorizzare, anche ai sensi del D. Lgs. 196/03, il Rappresentante designato ad avere accesso a tutti i documenti attinenti la controversia oggetto del tentativo di Conciliazione;
- di essere consapevole e di accettare che le argomentazioni, le informazioni, le proposte e l'eventuale accordo relativi alla controversia restino confidenziali;
- (compilare una sola casella):
 - di non voler essere sentito dalla Commissione di Conciliazione;
 - di chiedere di essere sentito dalla Commissione di Conciliazione, e nell'ipotesi di sua partecipazione alle riunioni stesse, di poter rappresentare le proprie ragioni e di poter sottoscrivere il Verbale di accordo o di mancato accordo.

Si riserva infine il diritto di abbandonare in ogni momento la Procedura di Conciliazione e di accettare o rifiutare la proposta della Commissione di Conciliazione entro il termine dei 10 (dieci) giorni lavorativi dalla comunicazione della stessa. In assenza di diversa richiesta il verbale della Conciliazione verrà inviato all'indirizzo di residenza.

Dichiara di essere a conoscenza che durante lo svolgimento della Procedura sono sospese le eventuali iniziative di interruzione del servizio e/o di recupero forzoso dei crediti.

(luogo e data) _____, ___/___/____

(firma) _____