



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Modulo

D

Il presente modulo deve essere utilizzato quale modalità esclusiva di presentazione da parte di tutti i soggetti interessati, dei consumatori, degli utenti, delle associazioni di tutela dei medesimi, ai sensi dell'art. 3-bis della delibera n. 136/06/CONS e s.m.i. per denunciare la violazione delle norme del settore da parte degli operatori di comunicazioni elettroniche e di televisione a pagamento.



ATTENZIONE - Il presente formulario non può essere utilizzato per avviare il tentativo obbligatorio di conciliazione. Per maggiori informazioni su come risolvere la propria controversia con l'operatore consultare la pagina http://www.agcom.it/operatori/operatori_utenti.htm

Eventuali denunce in materia di **servizio universale** (attivazione e trasloco della prima linea fissa, telefonia pubblica, etc.) e di **servizi a sovrapprezzo** (servizi a valore aggiunto su numerazioni che iniziano per 892, 899, etc.) saranno inoltrate al **Ministero delle Comunicazioni Viale America 201 – 00144 ROMA** cui compete la vigilanza in materia.

Eventuali problematiche riguardanti le infrastrutture di telecomunicazioni (pali, antenne, cavi, etc.) sia su suolo pubblico che privato sono di competenza (art. 86 del D.Lgs. 295/2003) degli organi locali di gestione del territorio (Regioni, Province, Comuni); pertanto esclusivamente a tali organi si dovranno presentare eventuali esposti e denunce.



Compilare il modulo in stampatello rispettando le caselle prestampate. I campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono **obbligatori a pena di archiviazione immediata della denuncia.** Il modulo correttamente compilato va trasmesso via fax al numero 0817507616 o mediante raccomandata a.r. al seguente indirizzo: **AUTORITA' PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI – Direzione Tutela dei Consumatori – Centro Direzionale – Isola B5 – 80143 NAPOLI**

1. DATI DEL DENUNCIANTE

I campi contrassegnati da due asterischi (**) sono obbligatori solo in caso di persone giuridiche.

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Rag. sociale **	<input type="text"/>
Ruolo **	<input type="text"/>
Indirizzo *	<input type="text"/>
Num. civico *	<input type="text"/>
Città *	<input type="text"/>
Provincia *	<input type="text"/>
CAP *	<input type="text"/>
Telefono *	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Codice Fiscale *	<input type="text"/>

2. DATI RELATIVI ALL'UTENZA

Numero telefonico dell'utenza interessata *	<input type="text"/>
Intestatario del contratto *	<input type="text"/>
Intestatario della linea telefonica: (compilare solo se diverso dall'intestatario)	<input type="text"/>
Nome del bene/servizio/pacchetto oggetto della segnalazione:	<input type="text"/>

