****

**PROCEDURA DI RECLAMO**

*ai sensi del d.lgs. 28/10 e successive modifiche*

# **Mittente del Reclamo:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP – Città – Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Destinatario del Reclamo:**

All'attenzione del Responsabile dell'Organismo di Mediazione DC Concilia Srl con sede legale in Torre Annunziata al Corso Umberto I n. 341.

**Oggetto:** Reclamo formale ai sensi del D.Lgs. 28/2010

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Con la presente, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, intende proporre formale reclamo nei confronti dell’Organismo di Mediazione sopra indicato, in merito alla gestione della procedura di mediazione con riferimento a:

Numero di procedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parti coinvolte nella mediazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data della mediazione: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

# **Motivi del reclamo:**

(Specificare in modo chiaro i fatti accaduti, le eventuali irregolarità, i comportamenti ritenuti inadeguati, il mancato rispetto delle scadenze o delle regole procedurali, ecc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta/Rimedi attesi:**

(Indicare cosa si richiede: esame del comportamento dell’Organismo, eventuali sanzioni, risposte formali, ecc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Allegati:**

☐ Copia del documento di identità

☐ Documentazione relativa alla mediazione (se disponibile)

☐ Altri allegati pertinenti

* Acconsento al trattamento dei dati personali come indicato nel documento Informativa Privacy Utenti, in riferimento al Reg. UE 679/2016 – GDPR.
* Acconsento a ricevere informazioni commerciali e/o promozionali, in riferimento al Reg. UE 679/2016 – GDPR.

**Data Firma**

Il presente modulo firmato dovrà essere inviato a mezzo mail all’indirizzo: i**nfo@dcconcilia.it**