



Modello per denunciare le violazioni da parte degli operatori alle norme del settore di comunicazione elettronica. Possono presentare denuncia tutti i soggetti interessati, consumatori, utenti, associazioni a tutela dei medesimi.

Il presente modello **deve essere utilizzato esclusivamente** per:

- **reclami/denunce in materia di servizio universale** – attivazione/trasloco della prima linea telefonica fissa e telefonia pubblica (ai sensi dell'art. 53 e seguenti del D.lgs 1° agosto 2003, n. 259 e s.m.i.)
- **segnalare l'uso improprio delle numerazioni sui servizi a sovrapprezzo** (Delibera Agcom n.26/08/CIR e s.m.i., art. 19 – **Codici:** 892, 894, 895 e 899 e art.21 – **Codici:**43 e 44, 46 e 47, 48 e 49, 455); (DM 145/06, **Sanzioni** artt. 20 e 21).

I reclami/denunce afferenti la regione Toscana dovranno essere indirizzati al:

**Ministero dello Sviluppo Economico – Direzione Generale per le attività territoriali**  
**Divisione II - Ispettorato Territoriale Toscana – Affari Generali e Giuridici**  
**Via Pellicceria, 3 – 50123 Firenze**

e spediti in una delle seguenti modalità: **a)** via fax al numero: **0552724339**; **b)** per posta;  
**c)** tramite posta elettronica all'indirizzo PEC: **dgat.div02.isptsc@pec.mise.gov.it**

**Tutti gli altri reclami/denunce, segnalazioni riguardanti: mancato passaggio ad altro operatore di rete fissa, contestazione fatture, attivazione o disattivazione di un servizio, illegittima sospensione del servizio, etc. di competenza dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni vanno redatte esclusivamente sul modello "D" pubblicato sul sito [www.agcom.it](http://www.agcom.it) dell'Autorità medesima.**

Le problematiche riguardanti i reclami/denunce attinenti le infrastrutture di telecomunicazioni (**pali, antenne, cavi**, etc.) poste sia su luogo pubblico che privato sono di competenza degli organi locali di gestione del territorio quali **Regioni, Province, Comuni** (vedi art. 86 D.lgs 259/2003). Pertanto, dovranno essere presentate solo ed esclusivamente ai suddetti enti territoriali.

**1. DATI DEL DENUNCIANTE** Compilare in stampatello. Non saranno prese in considerazione domande illeggibili.

Nome*:	Cognome*:
Rag. sociale*:	In nome e per conto di:
Indirizzo*:	
Cap*:	Città*:
Recapito telefonico:	Cellulare:
Fax:	e-mail

(\*) campi obbligatori

Associazioni di tutela dei Consumatori

Denominazione Associazione:

In nome e per conto di:


**2. TIPOLOGIA DI SERVIZIO**

Telefonia fissa   
  Telefonia pubblica   
  Internet banda stretta (esclusa ADSL)   
  Servizi a sovrapprezzo   
  Altro

**3. OPERATORE INTERESSATO**

<input type="checkbox"/> BT Italia Spa	<input type="checkbox"/> TeleTu	<input type="checkbox"/> TWT Spa
<input type="checkbox"/> Cloud Italia	<input type="checkbox"/> Noatel Spa	<input type="checkbox"/> Vodafone (fisso e Internet)
<input type="checkbox"/> DecatelSrl	<input type="checkbox"/> Telecom Italia(fisso e Internet)	<input type="checkbox"/> WebcomTlcSrl
<input type="checkbox"/> Fastweb Spa	<input type="checkbox"/> Teleunit Spa	<input type="checkbox"/> Wind (fisso e Internet)
<input type="checkbox"/> H3G Spa	<input type="checkbox"/> Tiscali Italia Spa	<input type="checkbox"/> Altro operatore: .....

