



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
SASSARI

ALLO SPORTELLO DI CONCILIAZIONE
DELLA
CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO, AGRICOLTURA
di
S A S S A R I

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA CONCILIATIVA

(da redigere in tante copie quante sono le parti che intendono avviare la procedura)

1) Parte che promuove la procedura

Nome o ragione sociale:	_____
Sede:	_____
Telefono:	_____
Fax:	_____

2) Parte nei confronti della quale si indirizza la domanda

Nome o ragione sociale:	_____
Sede:	_____
Telefono:	_____
Fax:	_____

5) Mandato ed accettazione

Con il presente atto accetto la procedura conciliativa promossa dallo Sportello di Conciliazione della Camera di Commercio di Sassari ed, al contempo, conferisco mandato irrevocabile alla Commissione conciliativa affinché proceda alla nomina dell'unico conciliatore che condurrà il tentativo di conciliazione. Dichiaro altresì di accettare il Regolamento che disciplina la procedura, i costi del tentativo di conciliazione espressi nel Tariffario ed i Principi di Comportamento.

Data: _____

Firma: _____

6) Il Segretario Responsabile del procedimento

7) Informativa ai sensi della L. 675/96 sulla tutela delle persone ed altri soggetti al trattamento dei dati personali

La informiamo che i dati raccolti con questo modulo verranno conservati solo a fini amministrativi e che la legge 675 del 1996 Le conferisce il diritto di chiedere conferma dell'esistenza nella nostra banca-dati di dati che La riguardano, di rettificare e aggiornare i dati in questione, di cancellarli nel caso di trattamento illecito, di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi o nel caso di utilizzo dei dati per invio di materiale pubblicitario, informazioni commerciali, ricerche di mercato, di vendita diretta e di comunicazione commerciale interattiva.

A tal fine Le rendiamo noto che i dati sono conservati presso la nostra sede in Via _____, e che Lei potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati, Sig./Sig.ra _____ (tel. _____, fax _____), che è a Sua disposizione per ogni esigenza al riguardo.

8) Consenso ai sensi della L. 675/96 sulla tutela delle persone ed altri soggetti al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio di Sassari, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di conciliazione.

Il/la sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto all'art. 10 della legge 675/96, ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento, ai quali espressamente acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 13 della medesima legge.

Data: _____

Firma: _____