

Modello di reclamo

Compila il presente modello, firmalo e invialo, unitamente alla documentazione elencata nella checklist, al canale dedicato. La compilazione web è disponibile su ambulanzaclick.it/reclami.

Canale dedicatoEmail: reclami@ambulanzaclick.itIndirizzo postale: Assistiamo Te Soc. Coop. Soc. a r.l. — Ufficio Reclami,
Via Renato Cartesio snc, 70024 Gravina in Puglia (BA)Termine di riscontro: **30 giorni** dalla ricezione (§ 9 Condizioni Generali).

1 - Categoria del reclamante

- Consumatore (§ 1.1) — persona fisica per scopi estranei all'attività professionale
- Utente professionale / B2B (§ 1.2) — persona fisica o giuridica nell'esercizio dell'attività

2 - Dati del reclamante

Nome e cognome / Referente**Ragione sociale (se B2B)****P.IVA / Codice Fiscale****Email****Telefono****Indirizzo postale di residenza o domicilio elettivo**

3 - Riferimenti del servizio

Riferimento prenotazione/ordine
es. AC-2026-00123**Data del servizio**
gg/mm/aaaa**Tratta / luogo di esecuzione****Partner esecutore (se noto)**

4 - Categoria del reclamo (selezionare una)

- Ritardo o mancata esecuzione del servizio
- Qualità del servizio o condotta dell'equipaggio
- Fatturazione, doppio addebito o errore importo
- Richiesta di rimborso (annullamento, no-show del Partner)
- Danno a persone o cose
- Trattamento dei dati personali (privacy)
- Altro (specificare nei fatti)

5 - Descrizione dei fatti

Cosa è accaduto, quando, dove, chi era presente

Esponi i fatti in modo cronologico e oggettivo

6 - Richiesta

Cosa chiedi (rimborso, nuova esecuzione, risposta scritta...)

7 - Checklist allegati

- Copia del documento d'identità del reclamante — obbligatorio
- Conferma di prenotazione o ricevuta di pagamento — consigliato
- Fattura o ricevuta fiscale del servizio contestato — se disponibile
- Documentazione fotografica o video dei fatti — se pertinente
- Eventuali referti medici (per danni alla persona) — se pertinente
- Estratti conto / movimenti bancari (per contestazioni economiche) — se pertinente
- Corrispondenza pregressa con la Piattaforma o il Partner — se disponibile
- Visura camerale e dati di fatturazione (solo Utente professionale) — se B2B

8 - Dichiarazione e firma

Il sottoscritto dichiara che i dati e i fatti esposti corrispondono al vero e autorizza il trattamento dei dati personali per la sola gestione del presente reclamo, ai sensi del Reg. UE 2016/679 e della Privacy Policy pubblicata su ambulanzaclick.it/privacy. Ai sensi del § 9 delle Condizioni Generali, in caso di mancato riscontro entro 30 giorni il Consumatore potrà adire la piattaforma ODR europea o un organismo ADR italiano (§ 9.2); l'Utente professionale potrà adire il foro indicato al § 9.

Luogo e data

Firma del reclamante

Compilazione web equivalente: ambulanzaclick.it/reclami — invio digitale a reclami@ambulanzaclick.it. Il presente modello è parte integrante della procedura di composizione bonaria descritta al § 9 delle Condizioni Generali di Contratto.