



MODULO RECLAMI

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ (____) Via/piazza _____ N. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ Cellulare _____

Il reclamo riguarda (scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie):

La risposta al reclamo verrà fornita entro 10 giorni dalla data di ricevimento.

Come vuole essere contattato/a:

per posta elettronica all'indirizzo e-mail _____

per telefono al numero _____

per posta ordinaria all'indirizzo:

Via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ Località _____

Data _____

Firma _____

N.B.: Allegare fotocopia di un documento valido d'identità in caso di istanza presentata in formato cartaceo, trasmessa per posta o per fax. Il documento di riconoscimento non è necessario in caso di istanza firmata digitalmente e trasmessa per via telematica. La voce dei bambini La informa che i Suoi dati vengono raccolti per consentire una risposta al suo reclamo e che gli stessi verranno utilizzati esclusivamente in osservanza al D. Lgs. 196/2003.
Grazie per la collaborazione.