

MODULO DI RECLAMO

Io sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____ Prov. _____

Stato di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Telefono (cellulare) _____

E-Mail (facoltativo) _____

Il fatto si è verificato in data _____ Presso _____

Descrizione

Presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/16 , presto il consenso al trattamento dei dati personali e particolari ai fini della gestione del reclamo/segnalazione/encomio.

Data _____

Firma
