



MODULO RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO

Inviare a mezzo fax al n. 0971 601083 – a mezzo E-mail: urp@arpab.it
o per posta ordinaria all'indirizzo: ARPAB, Via della Fisica 18 C/D, 85100 POTENZA

RECLAMO SEGNALAZIONE SUGGERIMENTO

In riferimento al servizio richiesto il
avente ad oggetto

Ambito del reclamo/segnalazione/suggerimento/apprezzamento

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Qualità del servizio reso |
| <input type="checkbox"/> | Efficacia del servizio reso in relazione alle esigenze espresse |
| <input type="checkbox"/> | Tempi di erogazione del servizio |
| <input type="checkbox"/> | Cortesia del personale |
| <input type="checkbox"/> | Altro: |

Ogni ulteriore specificazione consentirà un riscontro più efficace:

Descrizione: _____

La compilazione dei dati personali consentirà agli uffici di contattarla per eventuali approfondimenti e di rispondere alla sua comunicazione

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ N° _____
Città _____ C.A.P. | | | | | | | | | | Telefono | | | | | | | | | | | | | | |
E-mail _____

Data : Firma _____

Vi ringraziamo della Vostra collaborazione. Sarete contattati quanto prima

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03 e s.m.i., che i dati personali, raccolti dall'ARPAV, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini dell'esame del presente reclamo e che il mancato conferimento dei dati da parte dello/la scrivente comporterà l'impossibilità di ricevere comunicazioni in merito all'esito del medesimo.