



MODULO RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO

Inviare a mezzo E-mail: albo.online@arpab.it pec: protocollo@pec.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

- Quality del servizio reso
Efficacia del servizio reso in relazione alle esigenze espresse
Tempi di erogazione del servizio
Cortesia del personale
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.