

RECLAMI E SEGNALAZIONI

LA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE CONSENTE L'AVVIO DELLA PROCEDURA DI GESTIONE DEL SUO RECLAMO.

IL MODULO DEVE ESSERE INVIATO ALL'UFFICIO/INDIRIZZO DI COMPETENZA (E PER CONOSCENZA AL COMUNE DI RIFERIMENTO):

**MONTECO SRL
STRADA PROV.LE CAMPI
SQUINZANO KM 2
73012 CAMPI SALENTINA (LE)**

**TEL: 0832-720411
FAX: 0832-792301**

*** I CAMPI OBBLIGATORI SONO CONTRASSEGNA TI DA UN ASTERISCO**

PARTE A – DATI DEL RECLAMANTE

* NOME
* COGNOME
RAGIONE SOCIALE
INDIRIZZO
CAP
CITTÀ
* TELEFONO
* E-MAIL (OPPURE UN N. DI FAX PRESSO CUI RECAPITARE LA RISPOSTA)

PARTE B – DATI RIFERITI ALL' OGGETTO DEL RECLAMO:

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO/ * TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ		
RIFERIMENTI ALL'IDENTITÀ DELL' EVENTUALE PERSONALE CONTATTATO		
SERVIZIO EROGATO NEL COMUNE DI	CAP	PROV

*** DESCRIZIONE DEL RECLAMO:**

.....

ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI A SUPPORTO DEL RECLAMO:

.....

DATA..... FIRMA.....

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SARÀ EFFETTUATO NEL RISPETTO DEL D.LGS 196/03 ART. 13 PER LA SOLA GESTIONE DEL RECLAMO.