

MODULO RECLAMI

DATA _____

Da compilare a cura di chi presenta la segnalazione (facoltativo)

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____

TELEFONO _____ MAIL/PEC _____

Dati relativi alla Persona che ha vissuto il fatto☐ me medesimo ☐ parente ☐ conoscente ☐ altro (es. Associazioni di Tutela)Modalità di contatto: ☐ di persona ☐ telefono ☐ fax ☐ e-mail Data _____**Descrizione del fatto**

Il giorno _____ alle ore _____

N.B.: Con la firma si esprime il consenso e l'autorizzazione, ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy UE 679/2016 e della normativa vigente in materia, al trattamento dei dati personali e particolari forniti, che saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Firma di chi riceve il reclamo**Firma del Cittadino**
