	DIPARTIMENTO / STRUTTURA **UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**	**00 - Mod UR 15**
	DOCUMENTO **RILEVAZIONE RECLAMO**	INDICE DI REVISIONE **2**

RECLAMO n. _____ **DEL** _____ **Rif/URP n.** _____ **Prot. n.** _____

Il Sig./La Sig.ra: _____

Residente a: _____Via: _____ n. _____

Cap._____ Prov: _____ tel. _____

e-mail _____

Tipo di segnalazione: ☐ di persona ☐ per corrispondenza ☐ fax ☐ E-mail

Il fatto si è verificato in data:_____ Presso: _____

DESCRIZIONE: Cod. Reg. ☐

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art.13del D.Lgs. 196/2003, ***presto il consenso*** *al trattamento dei dati personali e sensibili ai fini della gestione del reclamo.*

Data ___/____/____ Firma _____

Referente URP_____ Presidio _____