



**MODULO RECLAMO/SUGGERIMENTO
CLIENTE**

<input type="checkbox"/>	RECLAMO	<input type="checkbox"/>	SUGGERIMENTO
PARTE A CURA DEL CLIENTE			
OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE : _____ (campo obbligatorio)			
Motivo reclamo o disservizio / segnalazione di suggerimento (campo obbligatorio):			
Generalità del segnalante:			
Cognome (campo obbligatorio)			
Nome (campo obbligatorio)			
Via/Piazza (campo obbligatorio)		N° (campo obbligatorio)	
Città (campo obbligatorio) _____			
N° tel. (facoltativo)		E.mail (facoltativo)	
Data _____ Firma (se cartaceo) _____			
Con l'apposizione della firma dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui alla L. 196/2003 ed esprimo il consenso a che la Provincia tratti i miei dati personali ai fini della gestione del presente reclamo.			
PARTE A CURA DELL'UFFICIO COMPETENTE			
<input type="checkbox"/> RECLAMO ESTERNO <input type="checkbox"/> RECLAMO INTERNO			
<input type="checkbox"/> SCRITTO <input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> FAX			
Ricevuto in data _____			
Ricevuto dall'Ufficio competente in data _____			
Trasmissione a RGQ in data _____			
PARTE A CURA DEL PERSONALE RESPONSABILE			
RECLAMO FONDATO	<input type="checkbox"/>	RECLAMO NON FONDATO	<input type="checkbox"/>
Rapporto di Azione Correttiva in data _____			
Chiusura Azione Correttiva in data _____			
Comunicazione chiusura al cliente in data _____			
Comunicazione chiusura a RGQ in data _____			