

**Modulo di reclamo**

**SCHEMA SEGNALAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Per conto di (se diverso dall'interessato) \_\_\_\_\_

Motivazione del reclamo

---

---

---

---

---

---

Il/La sottoscritto/a autorizza all'uso dei dati personali ai sensi del REG. (UE) 2016/679 i dati raccolti con la compilazione del presente modulo vengono trattati dalla ..... per poter istruire la pratica ed effettuare le dovute indagini a seguito della/e segnalazione/i da Lei inoltrata/e. I dati personali verranno conservati secondo le misure minime di sicurezza previste dal REG (UE) 2016/ 679 e i diritti dell'interessato potranno essere esercitati inoltrando esplicita richiesta al titolare del trattamento, Dott.ssa Milva Carpanese. In caso di mancato assenso al trattamento dei dati personali, le segnalazioni non potranno essere accertate né evase.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_