



**DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE, NUTRIZIONE
E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA**

PGNCSP01.E04

Modulo presentazione reclami **e appelli**

Rev. 4

25.09.2019

Pag. 1 di 1

Reclamo / appello n° _____
(Spazio riservato al Dipartimento SPVSA)

Reclamo / appello sporto da:

* Nome	
* Cognome	
* Ente/Ditta	
Indirizzo	
CAP	
Città	
* Telefono	
* E- mail	

* Campi la cui compilazione è obbligatoria. Il reclamo verrà preso in carico solo dopo verifica telefonica della veridicità dei dati comunicati, ed allo stesso verrà data risposta entro 30 giorni dalla data di ricezione, utilizzando l'indirizzo E mail comunicato,

Descrizione del reclamo:

--

☐ Si allegano i seguenti documenti a supporto del reclamo/appello (indicare n° e titolo del documento)

--

Ove possibile indicare il settore e/o la persona a cui indirizzato il reclamo /appello:

Nominativo della persona a cui indirizzato il reclamo/appello _____

Settore operativo a cui indirizzato il reclamo /appello _____

Altro _____

Trattamento dei dati personali - Informativa ai sensi del D. Lgs 196/03 art. 13

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti dal Dipartimento Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini dell'esame del presente reclamo e che il mancato conferimento dei dati da parte dello/la scrivente comporterà l'impossibilità di ricevere comunicazioni in merito all'esito del medesimo. Con la firma in calce al documento, confermo l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Data

Firma

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere inoltrato al seguente indirizzo E mail:

RAQ-DSPVSA@iss.it