



MODULO RECLAMO

Parte "A" DA COMPILARSI A CURA DELL'UTENTE CHE INOLTRA IL RECLAMO

Segnalazione del

Sig./Sig.ra

residente a

Tel.:

Oggetto della segnalazione :

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato - Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs.n.196/03

qui di seguito identificato/a, anche, con il termine "interessato/a" nel significato di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs.n.196/03 in relazione al Regolamento (UE) 2016/679 ed al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali,

acconsento non acconsento

all'invio di dette comunicazioni ed al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate ai punti D1 – D2 dell'Informativa.

Luogo

Data

Firma

Le parti sottostanti sono riservate alla Segreteria LABORATORIO

DA COMPILARSI A CURA DELL'OPERATORE LABORATORIO

N°:

Data di Consegna:

Ricevuto da :

Funzioni coinvolte nel reclamo:

Analisi del reclamo:

Azione proposta:

Data attuazione:

Prevista

Effettiva

Verifica efficacia :

Positiva

Negativa

Data

Firma RQ