

MODULO DI RECLAMO/SEGNALAZIONE

Il presente modulo deve essere inviato a:

GAL Polesine Adige
Piazza Garibaldi n. 6 – 45100 Rovigo
Tel. 0425/1541145 - Fax 0425/1880333
e-mail: adige@galadige.it – galadige@pec.it

DATI IDENTIFICATIVI DELL'UTENTE		
NOME COGNOME *		ETA'
IN QUALITA' DI (cittadino, titolare, legale rappresentante, altro)	RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO E N. CIVICO		C.A.P.
COMUNE		PROV.
TELEFONO *	E-MAIL * (alternativamente al fax)	FAX *

* campi obbligatori da compilare

DESCRIZIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE *
EVENTUALI DOCUMENTI DA ALLEGARE A SUPPORTO (indicare n. e titolo documento)

HA GIÀ SPORTO PRECEDENTEMENTE RECLAMI/SEGNALAZIONI AL GAL ADIGE?

Sì NO

CON QUALE ESITO? (indicare nello spazio sottostante)

--

Luogo e data _____

Firma per esteso _____

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i., art. 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati solo internamente al GAL esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione e nello specifico per:

- invio, a Lei medesimo, di comunicazioni e informazioni sul trattamento del reclamo;
- elaborazioni statistiche (in forma anonima) necessarie al reporting interno del GAL.

Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il G.A.L. Adige; responsabile del trattamento è il Presidente Alberto Faccioli Tel. 0425/1541145 – email: adige@galadige.it. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Con la firma in calce al documento conferma l'autorizzazione al trattamento dei Suoi dati personali.

Luogo e data _____

Firma per esteso _____

*** campi obbligatori da compilare**