

MODULO SEGNALAZIONE RECLAMI

Il reclamo è rilevato da (**campi * OBBLIGATORI**):

- * Azienda
- * Nome, Cognome (*in caso di persona fisica*)
- * Indirizzo
- * CAP Comune Prov. (..)
- Telefono - e-mail
- * recapito presso cui inviare comunicazioni inerenti il reclamo (se diverso dai precedenti):
.....
- * Tipologia di denominazione

Descrizione dettagliata ed esaustiva del Reclamo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Documenti allegati a supporto del Reclamo (foto, cartacei, ecc.):

.....

Il Modulo può essere recapitato con le seguenti modalità:

- *a mano* presso Ufficio Protocollo delle sedi camerale - accettazione dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 - martedì e giovedì anche dalle 15.00 alle 16.30;
- *via posta* tramite raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Camera di Commercio I.A.A. Riviere di Liguria - Struttura di controllo - Via Quarda Superiore, 16 – 17100 Savona;
- *via PEC* al seguente indirizzo: cciaa.rivlig@legalmail.it

Firma

Data.....

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE

I Reclami non debitamente compilati o inviati in forma anonima non saranno accettati.

Il Sottoscritto, con la firma del presente modulo, autorizza la Struttura di controllo al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 196/2003, art. 13 e del Reg. (UE) 679/2016, art. 13.

Firma

.....