



**Alla Direzione Servizi Demografici
Decentramento e Statistica**

Argomento

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raggiungibilità/Accoglienza Uffici | <input type="checkbox"/> Disponibilità degli impiegati |
| <input type="checkbox"/> Funzionamento Uffici | <input type="checkbox"/> Tempi del servizio |
| <input type="checkbox"/> Informazioni ricevute | <input type="checkbox"/> Modalità del servizio |
| <input type="checkbox"/> Modulistica | <input type="checkbox"/> Altro |

Ufficio oggetto del reclamo: _____

Descrizione del reclamo (descrivere i fatti e indicare la data):

Si desidera una risposta scritta (barrare se interessati): SI

Compilare con i propri dati anagrafici i seguenti campi:

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo _____

Telefono _____ **E-mail** _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi degli articoli 13 e 23 del decreto legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.

Luogo e data _____

Firma