

MODULO RECLAMI/SEGNALAZIONI CLIENTI

Io sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

residente in via _____, CAP _____

_____ @ _____ Prov ____ Tel _____

Esprimo il seguente

Reclamo

segnalazione:

Solo per reclami:

Chiedo che la risposta a questo reclamo sia inviata al seguente indirizzo:

barrare opzione scelta

☐ via fax al seguente numero: _____

☐ via e-mail al seguente indirizzo: _____

☐ con lettera al seguente indirizzo: _____

Data _____ Firma _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196103, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Inviare il reclamo/segnalazione: via fax al numero 037287928
per posta a tributi@comune.isoladovarese.cr.it
26031 Isola Dovarese (CR)