ATERP distretto di

_____

Oggetto: *Reclamo.*

...l... sottoscritt... ……. nat... il …… /…… /…….. / a

…….. , codice fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente in .....…….....…… , alla Via …… n° …… ,

telefono n° ..... , *e-mail* .....……..... **Pos. n°** ……

(**Codice Utente n°** ……...),

EVIDENZIA

☐ **ritardo** ☐ **inefficienza** ☐ **scortesia** ☐ **altro**

in ordine a:

…….....……..

……

……

……

……

……

suggerimenti: …….....

……

……

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, che il conferimento dei dati personali è necessario per l'istruttoria dell'istanza presentata, che gli stessi saranno trattati, in forma manuale ed automatizzata da dipendenti dell'Aterp addetti, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza, e che potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in adempimento agli obblighi stabiliti dalla legge.

…….…. , ……..……. …….

luogo data firma per esteso