

MODULO DI RECLAMO

Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Telefono _____
Fax _____ E-mail _____

Gentile Cliente/utente, Castellabate Servizi srl, si impegna a fornirLe una risposta in forma scritta entro 30 gg dalla presente;

In quale forma preferisce ricevere la nostra risposta ?

Lettera Fax E-mail

Laddove, invece, preferisca mantenere l'anonimato, può comunque compilare il presente modulo; Castellabate Servizi assicura comunque una presa in carico ed una valutazione della sua segnalazione.

Il suo reclamo, che è segnalato nel termine di 15 gg. dal verificarsi dell'evento, riguarda:

Il Parcheggio: _____

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Tempi di attesa (sportello/cassa) | <input type="checkbox"/> | Cortesia del personale | <input type="checkbox"/> |
| Chiarezza delle informazioni | <input type="checkbox"/> | Infrastruttura dei parcheggi | <input type="checkbox"/> |
| Mancata risposta a precedente richiesta | <input type="checkbox"/> | Comportamento etico | <input type="checkbox"/> |

Descrizione del reclamo:

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza

Data

Firma

A cura di Castellabate Servizi Srl

PARCHEGGIO _____

Ricevuto da: _____

Data di presentazione: _____

Firma addetto: _____

Attribuito numero di protocollo: _____

