

## RECLAMO DI VERIFICA

Il Sottoscritto.....  
in qualità di.....  
della società/ente/altro:

### DATI PARTE INTERESSATA

Ragione Sociale	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Provincia	
Telefono	
E-mail	

### DATI DESTINATARIO RECLAMO

Nominativo/Ragione Sociale	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Provincia	
Telefono	
E-mail	

**DESCRIZIONE RECLAMO**

**ALLEGATI AL RECLAMO (numero e titolo documento)**

**Autorizzo al trattamento dei, che saranno sono gestiti in ottemperanza al Regolamento GDPR e al D. Lgs 196/2003 ss.mm.ii.**

**II RECLAMANTE**

.....

(firma)

Luogo e Data: .....

Revisione	Data	Pagina
4	15/06/2021	Pag. 2 a 2