

MODULO DI PRESENTAZIONE RECLAMI**DATI ANAGRAFICI DEL RECLAMANTE**

Cognome e Nome _____

Ragione sociale Azienda _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____ email _____

Selezionare con una "X" la qualifica:

☐ Operatore Controllato ☐ Operatore non Controllato ☐ Consumatore ☐ Altro: _____Evento segnalato (descrivere i fatti e i motivi del **RECLAMO**):

Documento/i allegato/i a supporto:

INFORMATIVA PRIVACY

Il trattamento dei dati forniti a Suolo e Salute srl è finalizzato unicamente alla gestione del reclamo proposto con il presente modulo ed avverrà in conformità al decreto legislativo 196/2003 .

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili: **si** ☐ **no** ☐

Suolo e Salute Srl confermerà entro 5 giorni dal ricevimento l'accettazione o meno del reclamo (vedi parte in basso del modulo) e in caso affermativo provvederà al trattamento e all'invio di una risposta scritta al reclamante entro 30 giorni dall'accettazione indicando le eventuali azioni intraprese relativamente al reclamo. Tale modulo deve essere compilato in tutti i suoi campi inviato all'email qualita@suoloesalute.it o a mezzo posta all'indirizzo via Galliera n.23 Bologna, 40121 presso l'Ufficio Qualità di Suolo e Salute srl, e l'oggetto del reclamo deve essere pertinente all'attività di certificazione di cui Suolo e Salute Srl è responsabile, pena la non accettazione.

Luogo e data:

Firma del Legale Rappresentante:

Spazio a cura dell'Ufficio Qualità di Suolo e Salute Srl:accettazione del reclamo ☐ ☐ no ; Data di accettazione _____ ; Firma Ufficio Qualità _____