

**MODULO DI PRESENTAZIONE RECLAMI*****DATI ANAGRIFICI 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:**    sì     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](mailto: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   sì     no  ;   Data di accettazione \_\_\_\_\_ ;   Firma Ufficio Qualità \_\_\_\_\_