



MODULO DI PRESENTAZIONE RECLAMO

DATI ANAGRAFICI DEL RECLAMANTE

Cognome e Nome: _____

Ragione sociale Azienda _____

Indirizzo _____

Telefono _____ email _____ PEC _____

Selezionare con una "X" la qualifica:

Operatore Controllato Operatore non Controllato Consumatore Altro: _____

Evento segnalato (descrivere i fatti ed 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 Reg.(UE) n. 679/2016.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili: sì no

Suolo e Salute Srl confermerà entro 5 giorni lavorativi l'accettazione o meno del reclamo: si specifica che l'oggetto del reclamo deve essere pertinente all'attività di certificazione di cui Suolo e Salute Srl è responsabile, pena la non accettazione. In caso affermativo provvederà all'invio di una risposta scritta al reclamante entro 30 giorni dall'accettazione indicando l'esito del processo di reclamo e le eventuali azioni intraprese.

Tale modulo deve essere inviato alla PEC uff.qualita@pec.suoloesalute.it o all'email qualita@suoloesalute.it o a mezzo posta all'indirizzo via Cairoli,1 Bologna, 40121 all'attenzione dell'Ufficio Qualità di Suolo e Salute srl-

Luogo e data:

Firma del reclamante:

Spazio a cura di Suolo e Salute Srl:

ACCETTAZIONE DEL RECLAMO: SÌ NO

Note di Suolo e Salute s.r.l.:

Data _____ ;

Firma
