



AREA AMMINISTRATIVA

SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO

IMPORTANTE: AFFINCHÉ LA SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO POSSA ESSERE PRESA IN CONSIDERAZIONE È OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI CONTENUTI NEL PRESENTE MODELLO

Il/la sottoscritto/a nato/a a(.....),
il, residente in(.....), via, n.,
carta d'identità n., rilasciata da,
in data, con scadenza in data, telefono e/o email:
....., consapevole delle sanzioni previste
dall'ordinamento giuridico in caso di dichiarazioni false o mendaci,

SEGNALA

che il giorno, in qualità di utente del servizio,
erogato da codesto Ente, lamentava quanto segue:

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

CHIEDE

riscontro alla presente, entro trenta giorni dalla data del protocollo, mediante il seguente
strumento [telefono/e-mail/lettera]:

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 ai soli fini
delle verifiche d'ufficio necessarie al riscontro della presente richiesta.

....., lì In fede:

RISERVATO ALL'UFFICIO

RICEVUTO PRESSO IL COMUNE DI _____ N. PROT. UNIONE _____ DEL _____