

Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo

SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA DELL'UMBRIA E DELLE MARCHE

MODULO DI RECLAMO

PRESENTATO DA:

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ TELEFONO _____ FAX _____

OGGETTO DEL RECLAMO

MOTIVO DEL RECLAMO:

RICHIESTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di dare risposta al presente reclamo e per fornire informazioni relative a eventi culturali organizzati da questo Istituto.

DATA _____

FIRMA _____

Al presente reclamo verrà data risposta entro 30 giorni
(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)