

 Conserlab Sardegna Srl	MODULO	MD_04_04
	RECLAMO	Rev. 1 del 30-07-2021
		Pagina 1 di 1

MODULO RECLAMO	
<small>DA COMPILARSI A CURA DELL'UTENTE CHE INOLTRA IL RECLAMO</small>	
Cognome e Nome _____	
residente in _____ (Prov. ____) C.A.P. _____	
via _____ n. civico _____	
tel. _____ indirizzo posta elettronica _____	
Oggetto della segnalazione:	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali , ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003	
Data _____	Firma _____

<small>DA COMPILARSI A CURA DELL'OPERATORE LABORATORIO</small>	
Data di consegna _____	
Analisi del reclamo:	

Azione proposta:	

Data attuazione:	Verifica efficacia:

FIRMA DIRE/RSQ _____