|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE**  **DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA**  **“BRUNO UBERTINI”**  **ente sanitario di diritto pubblico**  Sede Legale: VIA A. BIANCHI, 9 - 25124 BRESCIA  TEL. 030 22901 TELEFAX 030 2425251 EMAIL urp*@izsler.it*  C.F. - P.IVA 00284840170 N. REA CCIAA di Brescia 88834 | **I.Z.S.L.E.R.** |

**PRESENTAZIONE RECLAMO**

|  |
| --- |
| *Gentile Cliente*  *il reclamo è un momento di contatto con il cliente cui l’IZSLER dà molta importanza; per comunicarcelo La preghiamo di compilare il presente modulo, ci aiuterà a risolverlo. I dati che qui ci espone saranno utilizzati all’esclusivo scopo dell’analisi del reclamo e delle successive comunicazioni; diversamente non potremmo risponderLe.*  *La ringraziamo per la collaborazione e ci impegniamo a tenerLa informata inviandoLe dei rapporti sullo stato di avanzamento del reclamo e a risponderLe per scritto entro quaranta giorni salvo ulteriori tempi concordati.*  *Il Direttore Generale IZSLER* |

DATI RECLAMANTE: (*Il mancato conferimento dei dati da parte dello scrivente comporterà l’impossibilità di ricevere comunicazioni in merito all’esito della richiesta*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Cognome - Nome / Organizzazione: | | | | |  | | | |
| * Indirizzo e n° civico: | |  | | | | | | |
| * Codice postale: | | | Località: | | | | Provincia: | |
| * Telefono: |  | | | * Fax: | |  | |  |
| * E-Mail/PEC: |  | | | | | | | |

DESCRIZIONE RECLAMO *(Le chiediamo di descrivere il motivo della sua rimostranza e l’eventuale rimedio richiesto)*

|  |
| --- |
|  |

RECLAMO PRESENTATO PRESSO:

*(indicare la struttura)*

STRUTTURA DESTINATARIA DEL RECLAMO *(ove possibile Le chiediamo di indicare quale ritiene sia)*

Struttura della sede di Brescia :\_\_

Sede Territoriale di: \_\_

Altro: \_\_

MODALITÀ DI CONTATTO *eventuali annotazioni per il contatto telefonico (numero, orari di reperibilità, etc..)*:

|  |
| --- |
|  |

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL’ART.13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’art.13 del Regolamento Europeo 679/2016, disponibile sul sito web dell’Ente [www.izsler.it](https://www.izsler.it/) nella sezione URP o accessibile direttamente al seguente link <https://www.izsler.it/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/InformativaRichiestaReclamo.pdf> e di essere consapevole che i dati forniti saranno trattati dall’IZSLER per le finalità connesse al presente modulo.

IDENTIFICATIVO COMPILATORE:

in **stampatello**\_     \_ **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Trascrizione reclamo a cura di personale IZSLER* | *NO* |  |  | *SI* |  |

Data : |   |   | |   |   | |   |   |   |   |