



<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE	<input type="checkbox"/>	SUGGERIMENTO
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------

(barrare la casella che interessa)

PARTE A CURA DELL'UTENTE									
Oggetto: _____									
Motivo della segnalazione o disservizio / segnalazione di suggerimento (campo obbligatorio):									
Generalità del segnalante:									
Cognome									
Nome									
Via/Piazza	N° _____								
Città _____									
tel. (facoltativo)	E.mail (facoltativo)								
Data _____ Firma (se cartaceo) _____									
<i>Con l'apposizione della firma dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 ed esprimo il consenso a che il Consorzio Tutela Vini Colli Tortonesi tratti i miei dati personali ai fini della gestione del presente reclamo.</i>									
PARTE A CURA DI									
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE ESTERNA	<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE INTERNA						
<input type="checkbox"/>	SCRITTO	<input type="checkbox"/>	VERBALE	<input type="checkbox"/>	TELEFONICO	<input type="checkbox"/>	INTERNET	<input type="checkbox"/>	FAX

Ricevuto in data _____

Trasmissione alla Direzione in data _____

PARTE A CURA DELL'UFFICIO COMPETENTE			
SEGNALAZIONE FONDATA	<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE NON FONDATA	<input type="checkbox"/>
Motivazioni			
Apertura Non Conformità in data			