

MODULO RECLAMI
<input type="radio"/> UTENZA DOMESTICA
<input type="radio"/> UTENZA NON DOMESTICA

NUMERO CONTRATTO (indicare il codice riportato in fattura in alto a destra)

RIF. RICHIESTA

SOGGETTO													
COGNOME							NOME						
Codice Fiscale													O M O F
Residente a							C.A.P.			Provincia			
Indirizzo										Civico			
Telefono							Email						
In qualità di	<input type="radio"/> Intestatario contratto												
	<input type="radio"/> Rappresentate legale (indicare ragione sociale)												
	<input type="radio"/> Delegato (indicare delegante)												
	<input type="radio"/> Erede (indicare intestatario contratto)												
	<input type="radio"/> Altro												
RAGIONE SOCIALE													
Codice Fiscale													
Partita IVA													
Sede Legale: Comune							C.A.P.			Provincia			
Indirizzo										Civico			
Telefono							Cellulare						
E-mail							Pec						

UTENZA (indicare solo se diversa da residenza o sede legale)													
Comune							C.A.P.			Provincia			
Indirizzo										Civico			

CON IL PRESENTE MODULO INTENDO PRESENTARE RECLAMO PER:

MOTIVAZIONE DEL RECLAMO (barrare una casella)													
Reclamo gestione tariffe e rapporto con l'utenza	<input type="radio"/> Rapporti con il personale												
	<input type="radio"/> Tempistiche												
	<input type="radio"/> Sicurezza sul servizio												
	<input type="radio"/> Altro (specificare)												

MOTIVAZIONE DEL RECLAMO													
Reclamo su raccolta trasporto ed ecocentro	<input type="radio"/> Rapporti con il personale												
	<input type="radio"/> Tempistiche												
	<input type="radio"/> Sicurezza sul servizio												
	<input type="radio"/> Altro (specificare)												

Reclamo spazzamento e lavaggio	<input type="radio"/> Rapporti con il personale
	<input type="radio"/> Qualità del servizio
	<input type="radio"/> Sicurezza sul servizio
	<input type="radio"/> Altro (specificare)

DESCRIZIONE (fornire una descrizione dettagliata dell'argomento di cui si intende presentare reclamo)

MODALITÀ DI INVIO DEL MODULO

Il presente modulo può essere inviato:

- via fax allo 0422 725703
- via posta elettronica all'indirizzo contarina@contarina.it
- via posta all'indirizzo via Vittorio Veneto, 6, 31027 Lovadina (TV)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni rese ed è consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che tutte le modalità e condizioni di erogazione del servizio sono contenute nei regolamenti vigenti che qui si danno per conosciuti e accettati;
- di aver preso visione dell'informativa ex art.13 del Regolamento EU 2016/679, denominata "**Informativa servizi raccolta rifiuti**", consultabile all'indirizzo <https://contarina.it/informative-privacy> o reperibile presso tutti gli sportelli di Contarina S.p.A.

Data: _____ Cognome
nome: _____

Titolo: _____ Firma leggibile: _____

Documento _____ Emesso da: _____
identità: _____

Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

Data: _____ Firma per ricevuta: _____