SACERT	**Modello per la presentazione di reclami**	Cod. **DC-RE**

Il/La sottoscritto/a

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

OGGETTO E MOTIVO DEL RECLAMO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Da inviare tramite Fax allo 0240040820 oppure via email a direttore@sacert.eu e segreteria@sacert.eu

Data e Luogo *Firma*

_____ _____

Ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali forniti saranno trattati, dall'ente al quale la presente dichiarazione è prodotta, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza.