



Ministero della cultura
 DIPARTIMENTO PER LA TUTELA DEL
 PATRIMONIO CULTURALE
 DIREZIONE GENERALE ARCHIVI
 ARCHIVIO DI STATO DI ALESSANDRIA

Al Direttore dell'Archivio di Stato di Alessandria
 Sua sede

MODULO DI RECLAMO
 (COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il modulo dovrà essere prodotto esclusivamente in formato .pdf qualsiasi altro formato non verrà preso in esame

RECLAMO PRESENTATO DA

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A _____ Prov/Stato _____ IL _____

RESIDENTE A _____ Prov/Stato _____ CAP _____

VIA _____

E-MAIL _____ TEL _____

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N _____ SCADENZA _____

RILASCIATO DA _____

OGGETTO DEL RECLAMO

MOTIVI DEL RECLAMO

RICHIESTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i esclusivamente per le finalità di gestione del procedimento.

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ AI SENSI DELL'ART. 38 c. 3 DEL D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____

Al presente reclamo verrà data risposta entro 30 giorni