

MODULO SEGNALAZIONI

Spett.le S.I.VE.
Via Argine 12
37045 Legnago (VR)
e-mail sive@sivevr.it

IO SOTTOSCRITTO

Cognome Nome _____

Utenza di Via _____

Comune di _____

In merito al servizio svolto da SIVE presento i seguenti suggerimenti:

RECAPITI per eventuale contatto:

FAX: _____

E-MAIL: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

Firma del dichiarante

Data, _____

Firma _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/79 (GDPR) , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta è formulata.