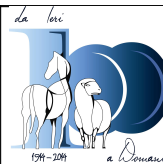


Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri***Part.IVA: 00887091007 - Cod.Fisc.: 00422420588****Via Appia Nuova 1411 - 00178 Roma (Capannelle)****Tel. +3906790991 Fax +390679340724****webmaster@izslt.it****Posta certificata: izslt@legalmail.it****1 Dettagli del reclamante****(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**

Nome/Organizzazione.....

Indirizzo.....

Codice Postale, Città.....

Paese.....

Telefono.....

Fax.....

e-mail.....

Dettagli della persona che agisce per conto del reclamante (se applicabile)

.....

Persona da contattare (se diversa da quella sopra citata)

.....

2 Descrizione del servizio**(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**

Numero di riferimento del rapporto di prova, titolo evento formativo o descrizione altro servizio offerto dall'Istituto

.....

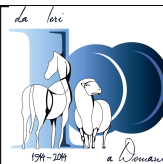
Eventuale descrizione

.....

3 Problema riscontrato**(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**

Data

Descrizione

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri***Part.IVA: 00887091007 - Cod.Fisc.: 00422420588****Via Appia Nuova 1411 - 00178 Roma (Capannelle)****Tel. +3906790991 Fax +390679340724****webmaster@izslt.it****Posta certificata: izslt@legalmail.it****4 Soluzione richiesta****(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**SI ☐NO ☐**5. Data, firma****(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**

Data.....

Firma.....

6. Allegati**(a cura del cliente oppure del personale dell'Istituto)**

Lista dei documenti allegati

.....

7. Trattamento dei dati personali (a cura del cliente)

I dati forniti tramite questa scheda saranno trattati tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Non verranno comunicati ad altri soggetti, saranno utilizzati, previo consenso, ai fini statistici e per informarLa di ulteriori iniziative.

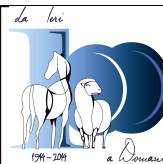
☐ Acconsento☐ Non acconsento

Data Firma

8. Trasmissione del reclamo

Il reclamo può essere:

- consegnato alle accettazioni della Sede Centrale di Roma e delle Sezioni
- trasmesso per posta (anche via mail), alle varie sedi dell'Istituto
- compilato dal PERSONALE DELLE ACCETTAZIONI (sia della Sede Centrale di Roma che delle Sezioni) E DELLA STRUTTURA FOD, o altro personale, che raccoglie eventuali segnalazioni al telefono o con altri mezzi di comunicazione

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri***Part.IVA: 00887091007 - Cod.Fisc.: 00422420588****Via Appia Nuova 1411 - 00178 Roma (Capannelle)****Tel. +3906790991 Fax +390679340724****webmaster@izslt.it****Posta certificata: izslt@legalmail.it****A CURA DELLA STRUTTURA GENERANTE IL RECLAMO**

DENOMINAZIONE STRUTTURA.....

NUMERO PROGRESSIVO DEL RECLAMO (CARATTERISTICO DI OGNI STRUTTURA)

...../ANNO.....

NUMERO DELLA SEGNALAZIONE SUL SINC (PROGRAMMA DI GESTIONE DELLE NON CONFORMITA', AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE)

.....

DATA DI INVIO DELLA COMUNICAZIONE AL CLIENTE

.....

DATA DI INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLA STRUTTURA QUALITA' PER LA PUBBLICAZIONE

.....