AGSAT
Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino – ONLUS
Provincia di Trento

Modulo per i reclami

CONTENUTO DEL RECLAMO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DATI ANAGRAFICI – obbligatori se richiesta una risposta (compilare in stampatello)

COGNOME…… NOME ……
VIA ……..
CAP…….. COMUNE ……...
RECAPITO TELEFONICO ……..…

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI
La informiamo che i dati contenuti nel Suo reclamo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per la verifica di quanto da Lei dichiarato; non verranno diffusi; non verranno comunicati ad altri soggetti se non a quanti interessati alla presente verifica.
Acconsento al trattamento dei dati. Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.LGS. 30/06/2003, n. 196)
Titolare del trattamento è A.G.S.A.T.
Responsabile del trattamento dei dati personali raccolti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico è il Rapprendente Legale dell'Associazione A.G.S.A.T. Giovanni Coletti