

## MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI/SEGNALAZIONI

*(Barrare casella)*

RECLAMO

SEGNALAZIONE

STUDENTE

DOCENTE

PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO

ALTRO

SPECIFICARE

COGNOME

NOME

NATO/A A

PROV.

IL

RESIDENTE A

PROV.

VIA

CAP

TELEFONO

FAX

EMAIL

**OGGETTO** *SEGNALAZIONE/RECLAMO*

**STRUTTURA INTERESSATA DAL RECLAMO/SEGNALAZIONE**

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali verranno trattati e utilizzati esclusivamente al fine di dare risposta al presente reclamo. Con l'accettazione delle condizioni, si autorizza l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale, all'utilizzo di tali informazioni per i solo scopi sopra indicati e nelle sole modalità previste dalla legge.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_