

MINISTERO DELLA CULTURA

Archivio di Stato di Matera

Indirizzo.....

Tel.

Fax

MODULO DI RECLAMO

(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)

RECLAMO PRESENTATO DA:

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____

CAP _____ TELEFONO _____ FAX _____

OGGETTO DEL RECLAMO

MOTIVO DEL RECLAMO:

RICHIESTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI

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 e per fornire informazioni relative a eventi culturali organizzati da questo Istituto.

DATA _____

FIRMA _____

Al presente reclamo verrà data risposta entro 30 giorni