Spett. **Comune di Lavagna**
Piazza della Libertà 47

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI SUGGERIMENTI - RECLAMI

Nome e Cognome * _____

Indirizzo _____

Recapiti per comunicazioni* _____

Doc. Identità: tipo _____ n. _____ data rilascio ___/___/_____

Rilasciato da _____

☐ Il Sottoscritto dichiara di voler ricevere le comunicazioni da parte del Comune di Lavagna preferibilmente via mail o posta elettronica certificata: _____

Sono: ☐ Studente ☐ Genitore ☐ Cittadino ☐ Azienda

☐ Associazione ☐ Altro (ad es: Gruppo di studenti)

SEGNALA/RECLAMA QUANTO SEGUE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

INFORMATIVA PRIVACY
(ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Si autorizza pertanto il trattamento dei dati.

Data ___/___/_____ Firma _____

**campi obbligatori*