

MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI

Museo/Area archeologica/Parco archeologico/Complesso monumentale

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