

Il presente modulo può essere trasmesso al Laboratorio tramite posta ordinaria, via fax 0543797269 , via e-mail al info@tecnolabalimentare.it o *brevi manu* presso la nostra sede.

I reclami/osservazioni ricevuti vengono trattati secondo la procedura interna (fornita su richiesta) entro 7 giorni dal ricevimento. Il reclamante verrà informato circa lo stato di avanzamento del trattamento a partire dal suo ricevimento fino alla sua risoluzione tramite canale di comunicazione rilasciato sul presente modulo.

PARTE A – compilazione a cura del Reclamante o Laboratorio

NOME*..... COGNOME*.....

AZIENDA*.....

INDIRIZZO:.....

TELEFONO*.....

E-MAIL* (oppure un n. di fax presso cui recapitare la risposta):.....

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL RECLAMO/OSSERVAZIONE*:

.....
.....
.....
.....

DOCUMENTI ALLEGATI A SUPPORTO DEL RECLAMO/OSSERVAZIONE (indicare n° e titolo del documento):

.....
.....

Data* _____

Firma* _____

*** I campi obbligatori sono contrassegnati da un asterisco**

Trattamento dei dati personali

Tecnolab Alimentare S.r.l. La informa che, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, i dati personali da Lei forniti, con la compilazione del modulo reclami/segnalazioni, saranno acquisiti da Tecnolab Alimentare S.r.l. per attivare il relativo livello di accesso ai documenti.

I dati personali saranno raccolti in una banca dati e potranno formare oggetto di trattamento, effettuato solo internamente a Tecnolab Alimentare S.r.l., mediante strumenti manuali e/o informatici, per le seguenti finalità:

1. invio, a Lei medesimo, di comunicazioni e informazioni sul trattamento del reclamo da Lei inoltrato;

2. elaborazioni statistiche (in forma anonima) necessarie al reporting interno di Tecnolab Alimentare S.r.l. Il conferimento dei dati personali richiesti è facoltativo, tuttavia il mancato riempimento dei campi contrassegnati da asterisco, comporterà l'impossibilità di effettuare il trattamento del dato a fini di autorizzazione all'accesso all'area riservata.

La base giuridica del trattamento è l'interesse legittimo del Titolare del Trattamento.

PARTE B – compilazione a cura del Laboratorio (Responsabile Trattamento del Reclamo)			
CONTESTAZIONE N°. ____/____ (a cura del Resp. Qualità) PRESENTATO IN DATA: _____			
TIPO CONTESTAZIONE : <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> OSSERVAZIONE			
Area interessata <input type="checkbox"/> PROVA <input type="checkbox"/> SERVIZIO <input type="checkbox"/> ALTRO			
COMUNICAZIONE RICEVUTA RECLAMO INVIATA TRAMITE/DATA: _____			
VALUTAZIONE DELLA FONDATEZZA DEL RECLAMO			
PROPOSTA DI RISOLUZIONE			
data _____		Firma: _____	
Riferimento eventuale Non Conformità		Riferimento eventuale Azione Correttiva	
COMUNICAZIONI TRASMESSE AL CLIENTE: Tipo di contatto: (telefono/fax/email/posta ordinaria).....			
Effettuato in data: Responsabile:.....			
Risoluzione accettata? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
È possibile un'altra risoluzione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Proposta:.....			
Risoluzione accettata? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
data _____		Firma: _____	

Data e sigla del responsabile della risoluzione del reclamo	
data _____	Firma: _____