

## Modulo di reclamo / ricorso

Dati identificativi della parte interessata		
Il/La sottoscritto/a _____ nella qualità di _____ con sede in _____ Prov. ____ Indirizzo _____ Tel. _____ Fax. _____ E-mail _____ C.F. _____		
<input type="checkbox"/> Reclamo	<input type="checkbox"/> Ricorso	<input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE (reclamo / ricorso)		Allegati:
Data ___ / ___ / _____		Firma _____
Inviare il modulo tramite E-MAIL <a href="mailto:info@igmcertificazioni.it">info@igmcertificazioni.it</a> . Per ulteriori informazioni contattare il +39 091-8778224.		
SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO I.G.M. CERTIFICAZIONI S.R.L.		
Reclamo / Ricorso N° _____	Incaricato della gestione:	
<b>Giudizio pertinenza:</b> <input type="checkbox"/> Reclamo/Ricorso pertinente <input type="checkbox"/> Reclamo/Ricorso non pertinente	<b>Trattamento:</b>	
OSSERVAZIONI:		
Data ___ / ___ / _____		Firma _____
Informativa al richiedente, sull'esito del reclamo/ricorso, trasmessa in data: ___ / ___ / _____ (entro 30 gg dal ricevimento).	Visto della Direzione: _____	
Eventuale riesame da parte del comitato di salvaguardia per l'imparzialità:		