



Comune di Campomorone

Città Metropolitana di Genova

MODULO SEGNALAZIONE RECLAMO

Al Responsabile dell'Ufficio Tributi

Cognome* _____ Nome* _____

C.F.* _____

Indirizzo* _____ Città* _____ Cap _____

telefono/cellulare* _____ E-mail _____

Desidero ricevere la risposta per: E-mail posta ordinaria

C.I.* _____

I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori. In assenza dei dati richiesti il reclamo non potrà essere accolto. Ogni modulo è utile per un solo reclamo.

Testo del reclamo (scrivere in stampatello e con carattere leggibile, grazie):

La risposta al reclamo verrà fornita entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

Come vuole essere contattato:

- per posta elettronica all'indirizzo e-mail _____
- per posta ordinaria all'indirizzo: Via _____ CAP _____ Comune _____

Data, _____

Firma _____

N.B.: Allegare fotocopia di un documento valido d'identità in caso di istanza presentata in formato cartaceo, trasmessa per posta o per fax; il documento di riconoscimento non è necessario in caso di istanza firmata digitalmente e trasmessa per via telematica.

Il Comune di Campomorone La informa che i Suoi dati vengono raccolti per consentire una risposta al suo reclamo e che gli stessi verranno utilizzati esclusivamente in osservanza al D. Lgs. n. 196/2003.