

**Modulo di reclamo / ricorso
(rif. RG-01 - par. 9/10)**

Dati identificativi della parte interessata		
Il\La sottoscritto\ta _____ nella qualità di _____ della ditta (ragione sociale) _____ 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 all'indirizzo certificazioni@adesndt.com Per ulteriori informazioni contattare telefonicamente il numero +39 0931 095877.		
SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE AdES Consulting & Services Srl		
Reclamo / Ricorso N° _____	Incaricato della gestione:	
Giudizio pertinenza: <input type="checkbox"/> Reclamo/Ricorso pertinente <input type="checkbox"/> Reclamo/Ricorso non pertinente	Trattamento:	
OSSERVAZIONI:		
Data ___/___/____		Firma _____
Informativa al richiedente, sull'esito del reclamo/ricorso, trasmessa in data: ___ / ___ / ____ (entro 30 gg dal ricevimento).		Visto della Direzione: _____