

## MODULO RECLAMO UTENTE - 1/2

Gentile signore/a,

il nostro Istituto presta costante attenzione alla qualità del servizio ed alla soddisfazione dei cittadini.

Qualora le sue richieste o aspettative non siano state soddisfatte nei tempi e nei modi attesi, la invitiamo a compilare il presente modulo e a consegnarlo, o inviarlo tramite posta ordinaria/elettronica, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico U.R.P. della Sede/Agenzia INPS presso la quale si è verificato il disservizio.

Può reperire i recapiti delle Sedi sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) > Contatti > Le sedi Inps oppure chiamando il Contact Center:

- da telefono fisso al numero gratuito 803 164
- da telefonia mobile allo 06 164 164 (con tariffazione stabilita dal suo gestore).

Il Referente URP la contatterà al più presto.

La sua segnalazione ci permetterà di risolvere la problematica riscontrata e di evitare che in futuro analoghi episodi possano ripetersi.

Ci scusiamo per il disagio e la ringraziamo per la collaborazione.

ALLA SEDE/AGENZIA INPS DI \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Inoltro** reclamo per il seguente motivo:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Chiedo** che la risposta venga inviata con:

- e-mail ( \_\_\_\_\_ )
- PEC Posta Elettronica Certificata ( \_\_\_\_\_ )
- posta ordinaria all'indirizzo indicato
- posta ordinaria ad altro indirizzo (indicare quale \_\_\_\_\_ )
- telefono (indicare il n. \_\_\_\_\_ )       fax (indicare il n. \_\_\_\_\_ )

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## MODULO RECLAMO UTENTE - 2/2

### Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

L'INPS con sede in Roma, Via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati al fine di definire il reclamo, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d.lgs. 196/2003, da altre leggi e regolamenti in materia. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali gli stessi sono raccolti e in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda. L'INPS la informa, infine, che può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003, rivolgendosi direttamente al Direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente richiesta; se si tratta di un'Agenzia, la stessa deve essere presentata al Direttore provinciale anche per il tramite dell'Agenzia stessa.

SPAZIO RISERVATO ALL'INPS

Oggetto reclamo

-----

-----

U.O./L.P.S. competente -----

Azioni intraprese per il trattamento del/la reclamo/segnalazione

-----

-----

-----

Data comunicazione all'utente -----
Data archiviazione -----

Il Referente URP -----