

MITTENTE	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Telefono	
E-Mail	
Fax	

SEGNALAZIONI	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
Data	Firma
Parte riservata all'ATER	
Assegnato all'Ufficio	In data
Ha natura di reclamo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se NO comunicata infondatezza in data: _____ Se SI effettuati, in data _____ i seguenti interventi _____ _____	
Esito interventi effettuati: <input type="checkbox"/> Positivi <input type="checkbox"/> Negativi Se negativo si propongono ulteriori interventi _____ _____	
Archiviazione in data: _____	

Data _____

Firma
