



## RECLAMO

Il modulo può essere inviato ad Italy Bureau of Verification Srl a mezzo:

e-mail: [ricorsi-reclami@ibvsrl.it](mailto:ricorsi-reclami@ibvsrl.it)

posta: **Italy Bureau of Verification Srl**  
Via Santa Chiara, 21  
84016 Pagani (SA)

Tutti i campi contrassegnati da un asterisco (\*) sono obbligatori. La mancata compilazione dei campi blocca l'avvio del processo di trattamento del reclamo (cfr. Procedura PG05 "Gestione Ricorsi e Reclami", disponibile a richiesta).

inoltrato da:

* <b>Nome</b>	
* <b>Cognome</b>	
* <b>Ragione/Denominazione Sociale</b>	
* <b>Indirizzo</b>	
* <b>CAP</b>	
* <b>Città</b>	
* <b>Codice Fiscale</b>	
* <b>Telefono</b>	
* <b>E-mail</b>	

\* Descrizione dell'insoddisfazione relativa alle attività di IBV Srl per la quale è attesa una risposta:

--



Eventuali documenti allegati al reclamo:

1.	
2.	
3.	
4.	

I reclami inoltrati in forma anonima non sono presi in considerazione.

**LUOGO E DATA**

**Il Reclamante**  
*(Firma leggibile e per esteso)*

---

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**  
*(Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/03 e GDPR UE 2016/679)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F.: \_\_\_\_\_ dopo aver acquisito e dato attenta lettura in forma scritta a tutte le informazioni previste dall'articolo 13 del REG EU 679/16

**DICHIARA**

- di prestare** il pieno, consapevole, informato e incondizionato consenso al trattamento dei miei dati personali, in particolare con riferimento a quelli idonei a rilevare, l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, appartenenza sindacale, dati genetici, afferenti alla salute, alla vita sessuale(art 9 GDPR) e dati giudiziari relativi a condanne penali, reati e connesse misure di sicurezza(art 10 GDPR) da parte di **ITALY BUREAU OF VERIFICATION SRL** nella qualità di Titolare del Trattamento, nei limiti e nei modi previsti nell'informativa che precede. A tal fine estendo il consenso a che i miei dati personali, compresi quelli di cui all'art 9 e 10 GDPR, siano trasmessi a professionisti, Enti e società esterne per le finalità amministrative, gestionali, organizzative, contabili, fiscali e del lavoro.
- di non prestare** il mio consenso.

**LUOGO E DATA**

**Il Reclamante**  
*(Firma leggibile e per esteso)*

---