



RECLAMO

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

e-mail: ricorsi-reclami@ibvsrl.it

posta: **Italy Bureau of Verification Srl**
Via Caduti di Superga, 40
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:

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

* 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)