Delcomar S.r.l. Compagnia di Navigazione
Sede legale : Via Caprera, 37 - 09123 Cagliari (CA)
Tel. 0789/737631 Fax. 0789/721367 C.F./P.Iva 01217940905

Member of CISQ Federation
RINA
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001 - ISO 14001

MODULO DI SEGNALAZIONE O RECLAMO

DELCOMAR S.r.l. - Ufficio Reclami - Piazza Carlo Emanuele III, 24 - 09014 Carloforte - Tel. 800.195.344 - e-mail : info @delcomar.it

Data segnalazione: **Tipologia segnalazione:** ☐ Suggerimento per miglioramento servizio ☐ Reclamo

Autore segnalazione:

Sig./Sig.ra .....

residente a ..... Tel.: .....

Servizio oggetto della segnalzione/reclamo: .....

Oggetto della segnalazione :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo ..... Data ..... Firma .....

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato - Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs.n.196/03

Il/La sottoscritto/a .....

qui di seguito identificato/a, anche, con il termine "interessato/a" nel significato di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs.n.196/03 in relazione al Regolamento (UE) 2016/679 ed al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali,

Per il trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto D dell'informativa Firma INTERESSATO/A

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso .....

Luogo Data / /

Le parti sottostanti evidenziate in grigio sono riservate all'Ufficio Reclami DELCOMAR S.r.l.

Parte "B" **DA COMPILARSI A CURA DELL'OPERATORE DELCOMAR CHE RICEVE IL RECLAMO**

N°: **Data di Consegna:**

Ricevuto da (Nome operatore Delcomar):

Modalità di inoltro: ☐ VERBALE ☐ TELEFONICA ☐ MODULO ☐ FAX ☐ LETTERA ☐ E-MAIL ☐ ALTRO:

Funzioni aziendali coinvolte nel reclamo:

Descrizione Reclamo

☐ **Qualità del servizio** ☐ **Ritardo corsa** ☐ **Soppressione corsa** ☐ **Amministrativo** ☐ **Altro:**

Parte "C" **DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE GESTIONE QUALITA' DELCOMAR**

Analisi del reclamo:

Azione proposta:

Verifica efficacia : ☐ **Positiva** ☐ **Negativa**	**Data**	**Firma RESPONSABILE QUALITA'**

MS 09.09 - 01