



**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



## 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 segnalazione/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