



*Il presente modulo può essere utilizzato per la comunicazione di eventuali problemi riscontrati nell'utilizzo dei servizi aziendali, per suggerimenti o per farci conoscere la Sua opinione sul nostro lavoro.*

Ufficio Informazioni  
Apertura Lun/Merc/Ven 8.00-13.30; Mart/Giov 8.00-13.30; 16-19  
Numero Verde 800-016659; fax 089225137  
E-mail: [infoclienti@cstp.it](mailto:infoclienti@cstp.it)

Timbro protocollo  
CSTP

Data di presentazione reclamo: \_\_\_\_\_  
Protocollo UPT: \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE**

*(Per l'assunzione di responsabilità e per ricevere risposta in merito alla segnalazione presentata, è necessario fornire i seguenti dati)*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Data di nascita\* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_ Professione\* \_\_\_\_\_

*(I dati contrassegnati dal segno asterisco (\*) sono facoltativi ed utili ai fini di una statistica aziendale)*

**DATA E ORA DEL DISSERVIZIO (IN CASO DI RECLAMO)**

DATA	__ / __ / __	LINEA	__	CORSA DELLE ORE	__ : __	FERMATA	__	ATTESA	__
				. ANDATA <input type="checkbox"/>					(min./h)
				. RITORNO <input type="checkbox"/>					

*(Contrassegnare solo la sezione interessata)*



<input type="checkbox"/>	<b>COMPORAMENTO DEL PERSONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autisti</li> <li>▪ Addetti alle vendite</li> <li>▪ Verificatori di viaggio</li> <li>▪ Altro (specificare)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	---	--

<input type="checkbox"/>	<b>STATO DI MANUTENZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dei Veicoli</li> <li>▪ Dei Locali</li> <li>▪ Delle paline</li> <li>▪ Delle Fermate</li> <li>▪ Altro (specificare)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------------------	---	--



## PROPOSTE

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.lgt. 196/03, avendo preso visione della nota informativa, presente sul sito internet aziendale, con la compilazione del presente modulo esprime il consenso ed autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini di cui alla predetta informativa.

lì, \_\_\_\_\_

*Firma*

*N.B. Per ottenere una **risposta scritta** è necessario indicare: i propri dati anagrafici, un recapito telefonico e l'indirizzo presso il quale si desidera ricevere comunicazioni; per le segnalazioni che possono comportare l'applicazione di **sanzioni disciplinari** nei confronti del nostro personale, oltre ai dati sopra richiesti, è necessario, inoltre, che il reclamo contenga la **firma autografa** del segnalante; la mancanza o l'incompletezza di tali dati fa sì che l'Azienda non possa procedere all'attivazione della procedura disciplinare.*

*I reclami pervenuti, privi di tali elementi, non generano riscontro scritto; sono comunque registrati dall'Azienda e rilevati ai fini statistici.*

ALLEGATI (Barrare la casella se si allegano documenti)

RAPPORTO AZIENDALE

L'Operatore \_\_\_\_\_