

MODULO RECLAMI E SEGNALAZIONI

Nuovi Orizzonti Società Cooperativa Sociale

Sede Operativa: Via Istria n. 40 – 70024 Gravina in Puglia (BA)

1. DATI DEL RECLAMANTE

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____

☐ Candidato/Lavoratore

☐ Azienda Cliente

☐ Altro (specificare) _____

2. OGGETTO DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE

☐ Attività di selezione del personale

☐ Somministrazione di lavoro

☐ Servizi di ricerca e selezione

☐ Supporto alla ricollocazione professionale

☐ Gestione amministrativa

☐ Comportamento del personale dell'Agenzia

☐ Altro (specificare) _____

3. DESCRIZIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE

Descrivere dettagliatamente i fatti oggetto del reclamo:

4. EVENTUALI DOCUMENTI ALLEGATI

☐ E-mail

☐ Contratto

☐ Comunicazioni scritte

☐ Altro _____

Numero allegati: _____

5. RICHIESTA DEL RECLAMANTE

Indicare l'esito o l'intervento richiesto:

6. MODALITÀ DI RISPOSTA PREFERITA

☐ E-mail

☐ Telefono

☐ Posta ordinaria

☐ Altro _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono veritiere e complete.

Luogo e Data: _____

Firma del Reclamante: _____

SEZIONE RISERVATA ALL'AGENZIA

Responsabile della gestione del reclamo/segnalazione: _____

Data presa in carico: ____ / ____ / ____

Esito dell'istruttoria:

Azioni correttive adottate:

Data chiusura reclamo: ____ / ____ / ____

Firma Responsabile: _____

Informativa Privacy

I dati personali raccolti saranno trattati dall'Agenzia per il Lavoro esclusivamente per la gestione del reclamo, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.