

AI COMUNE DI SAVIGNANO SUL  
RUBICONE  
UFFICIO TRIBUTI  
P.ZZA BORGHESI 9  
47039 SAVIGNANO SUL RUBICONE

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI SUGGERIMENTI E  
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI**

**DATI DEL PRESENTATORE:**

Cognome..... nome .....

Codice fiscale .....

residente a..... via /

n.....

telefono..... email

.....

**OGGETTO RECLAMO / SUGGERIMENTO / PROPOSTA:**

.....

.....

.....

**MOTIVO DEL RECLAMO:**

Ritardo

Omissione

Scortesia

Altro

**SUGGERIMENTO, PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO:**

.....

.....

.....

Firma

.....

SPAZIO PER EVENTUALI OSSERVAZIONI DELL'UFFICIO COINVOLTO:

.....  
.....  
.....  
.....

DECISIONE DEL RESPONSABILE DI SETTORE:

.....  
.....  
.....

Il Responsabile

.....