COMUNE DI SEDRINA

PROVINCIA DI BERGAMO

MODULO SEGNALAZIONE DISAGI

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ N.__ Telefono _____

Con la presente vuole porre all'attenzione dell'Amministrazione Comunale e del Responsabile del Servizio preposto il seguente disagio*:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sedrina, li _____ _____

(Firma)

** Nella descrizione va inserita la data, il luogo esatto dove si è registrato il disagio e la motivazione della segnalazione. Indicare altresì il nominativo dell'Amministratore, Responsabile di Servizio o dipendente comunale già contattato per lo stesso motivo.*

Verranno ritenute valide solo le segnalazioni firmate.

Entro n.30 giorni dalla consegna del modulo all'Ufficio Protocollo comunale verrà fornita risposta scritta in merito.