



**Protocollo n. _____ del _____
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI UN RECLAMO
VERSO LE PRESTAZIONI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA**

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona
e p.c. Al Responsabile dell'Area Sistema Informativo
dei Servizi Sociali e Processo di Valutazione
dell'Ambito Territoriale "Napoli Tredici"

Corso Italia, 236
80067 Sorrento (NA)

___I___ sottoscritt___ (Nome) _____ (Cognome)

Nat___ il _____ a _____ prov./stato

Residente in _____ via/_____ n°

c.a.p. _____ tel. _____ e-mail:

Intende presentare il seguente reclamo:



Regione Campania – Provincia di Napoli
Piano Sociale di Zona – Penisola Sorrentina e Isola di Capri – Ambito Territoriale Napoli Tredici – L. 328/00 – L.R. 11/07
Comuni Associati: Anacapri, Capri, Massa Lubrense, Meta, Piano di Sorrento, Sant'Agnello, Sorrento, Vico Equense

Enti partner: ASL NA 5, Comunità Montana dei Monti Lattari e Penisola Sorrentina

Comune Capofila: Sorrento, C.F. 82001030632 – Sede dell'Ufficio di Piano di Zona: Corso Italia n.236, 1° piano, 80067 Sorrento (NA)
Tel. 081 878 55 42 – 878 52 86; Fax 081 532 48 68; Cell. 333 45 81 635; E-mail: coordinamento@pszna13.it; Sito: www.pszna13.it



Data: _____

Firma:

__l__ sottoscritt__, autorizza al trattamento dei propri dati personali, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del D.lgs 196/03 “tutela della privacy” e successive modificazioni e integrazioni.

Firma:

