



### MODULO PER IL RECLAMO DI TERZI

(da compilarsi a cura del reclamante e, se necessario, da completarsi a cura del CLO/Coordinatore Reclami)

#### Dati anagrafici del reclamante e della relativa proprietà:

Se il reclamo è presentato per conto di altra persona, si prega di inserire i relativi dati anagrafici e contatti.

#### Riservatezza:

\* Si prega di tenere presente che, se il reclamo è relativo ad altra persona, chi gestisce il reclamo in generale avrà necessità di rivelare informazioni relative al reclamo a tale persona al fine di riceverne risposte.

\*\* Qualora il reclamo sia presentato in forma anonima, non potremo comunicarVi direttamente il relativo esito, ma pubblicheremo reclamo ed esito sul *report* reclami annuale e sul sito web della Società.

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Sesso:  Femmina  Maschio

Dati catastali (Foglio di mappa e particella):  
\_\_\_\_\_

Zona catastale (Comune e Codice Catastale Comune): \_\_\_\_\_

Coordinate GPS: Lat.: \_\_\_\_\_ Long.: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_

Chiedo che la mia identità non sia rivelata senza il mio consenso\*

Desidero sottoporre il presente reclamo in forma anonima\*\*

#### Recapiti del reclamante:

Si prega di indicare come si preferisce essere contattati

Si prega di fornire un numero di telefono aggiuntivo di un parente o altra persona

Telefono: \_\_\_\_\_

#### Indirizzo postale:

Via/Piazza: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

Numero di telefono aggiuntivo di parente o altra persona (qualora non siate raggiungibili sul Vostro recapito): \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (se disponibile) \_\_\_\_\_



	<input type="checkbox"/> Avvenimento ricorrente (quante volte?)
<b>Eventuale Documentazione supplementare relativa al reclamo</b> (foto, denuncia ufficiale alle Autorità competenti, ecc.):	
<b>Data e Firma di chi presenta il reclamo:</b>	Data _____ Firma _____  <b>CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b> Il sottoscritto presta il proprio pieno ed incondizionato consenso al trattamento dei propri dati personali come rivelati personalmente o tramite proprio rappresentante (in particolare: a titolo esemplificativo e non esaustivo: nome, cognome, data di nascita, sesso, contatti e recapiti, indirizzo di residenza, ecc.), così come di quelli di altro familiare o terza persona forniti nel presente modulo, da parte di Trans Adriatic Pipeline AG (sia da parte della casa madre in Svizzera che da parte delle sedi nazionali) attraverso il sistema elettronico di gestione dati personali di Trans Adriatic Pipeline AG, nonché con ogni altro mezzo nel rispetto della normativa italiana in materia di "Protezione Dati Personali". Il trattamento dei dati personali da parte di Trans Adriatic Pipeline AG è rivolto a risolvere il reclamo presentato. Il sottoscritto prende atto ed acconsente espressamente a che Trans Adriatic Pipeline AG, al precipuo fine di gestire il reclamo, trasferisca i suddetti dati personali a terze parti per il relativo trattamento, senza necessità di suo ulteriore consenso o di specifica notifica in relazione a tale trasferimento, sempre nel rispetto della normativa italiana in materia di "Protezione Dati Personali". Firmando il presente modulo il sottoscritto dichiara di essere maggiorenne, di avere pienamente compreso e di accettare tutto quanto sopra,  Data _____ Firma _____  <i>Il sottoscritto dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo sono veritiere e corrette per quanto a sua conoscenza</i>
<b>Si prega di restituire il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto a:</b>	<b>Trans Adriatic Pipeline AG – Italy</b> <b>Indirizzo postale:</b> Via Templari, 11 - 73100 Lecce, Italy <b>Telefono:</b> +39 0832 24971 <b>Cellulare:</b> +39 345 4009029 <b>Fax:</b> +39 0832 249744 <b>Indirizzo e-mail:</b> <a href="mailto:grievanceitaly@tap-ag.com">grievanceitaly@tap-ag.com</a>
<b>SPAZIO DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ</b>	Gravità del reclamo: <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta  Data: _____ Nome e Cognome: _____ Firma: _____ Posizione: _____