



MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI

Servizi al Lavoro – Regione del Veneto

Ente accreditato ai Servizi al Lavoro della Regione del Veneto

Codice accreditamento: **L 209**

Sede operativa: **Via G. La Pira 19/4 - 30027 San Donà di Piave (VE)**

Tel.: **04211846058** – E-mail: **info@krinformazione.it** – PEC: **bkrin.form.azionesrl@legalmail.it**

1. DATI DEL RECLAMANTE

Nome e Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Eventuale azienda/ente di appartenenza: _____

☐ Utente dei Servizi al Lavoro

☐ Azienda

☐ Altro: _____

2. OGGETTO DEL RECLAMO

Data dell'evento/disservizio: ____ / ____ / ____

Sede presso la quale si è verificato il fatto:

Servizio interessato:

☐ Informazione e accesso ai Servizi al Lavoro

☐ Orientamento / presa in carico

☐ Percorso individuale

☐ Accompagnamento al lavoro

☐ Mediazione domanda/offerta di lavoro

- ☐ Servizi nell'ambito di programmi/progetti regionali
- ☐ Gestione appuntamenti e comunicazioni
- ☐ Altro: _____

3. DESCRIZIONE DEL RECLAMO

Descrivere in modo chiaro e circostanziato il fatto oggetto del reclamo, indicando, ove possibile, date, persone coinvolte, servizio richiesto/erogato e ogni altra informazione utile alla verifica.

4. EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Nessun allegato
- ☐ E-mail / comunicazioni
- ☐ Documentazione relativa al percorso
- ☐ Ricevute / attestazioni
- ☐ Altro: _____

Numero di allegati: _____

5. RICHIESTA DEL RECLAMANTE

Con il presente reclamo si richiede:

- ☐ Verifica dell'accaduto
- ☐ Chiarimento in merito al servizio erogato
- ☐ Adozione di eventuali azioni correttive
- ☐ Ripristino del servizio/prestazione, ove possibile
- ☐ Riscontro scritto in merito al reclamo

☐ Altro: _____

Eventuali ulteriori osservazioni/richieste:

6. DICHIARAZIONE DEL RECLAMANTE

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono, per quanto a propria conoscenza, ai fatti oggetto della segnalazione e autorizza BKR.IN.FORM.AZIONE SRL a effettuare le verifiche necessarie ai fini della gestione del reclamo.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante _____

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti attraverso il presente modulo saranno trattati da **Bkr.in.form.azione Srl**, in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per la gestione e l'istruttoria del reclamo, per l'adempimento degli obblighi connessi all'erogazione dei Servizi al Lavoro e per le finalità amministrative e di controllo previste dalla normativa applicabile.

Il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, incluso il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Per informazioni complete sul trattamento dei dati personali si rinvia all'informativa privacy dell'Ente disponibile presso le sedi operative e sul sito <https://www.bkrinformazione.it/>.

Titolare del trattamento: Bkr.in.form.azione SRL

Contatti: infokrinformazione.it

PARTE RISERVATA ALL'ENTE

7. REGISTRAZIONE DEL RECLAMO

Data di ricezione: ____ / ____ / ____

Numero progressivo reclamo: _____

Modalità di ricezione:

☐ Consegna presso la sede

☐ E-mail

☐ PEC

☐ Posta

☐ Form online

☐ Altro: _____

Ricevuto da: _____

8. ISTRUTTORIA E VERIFICA

Responsabile della gestione del reclamo:

Data presa in carico: ____ / ____ / ____

Verifiche effettuate:

Eventuali soggetti/personale coinvolti nella verifica:

Documentazione esaminata:

9. ESITO DEL RECLAMO

☐ Reclamo fondato

☐ Reclamo parzialmente fondato

☐ Reclamo non fondato

☐ Reclamo non verificabile per insufficienza di elementi

☐ Altro: _____

Motivazione dell'esito:

10. AZIONI CORRETTIVE / MIGLIORATIVE

A seguito della gestione del reclamo:

☐ Non sono necessarie azioni correttive

☐ È necessario un intervento sul servizio

☐ È necessario un intervento organizzativo

☐ È necessario fornire ulteriori informazioni/formazione al personale

☐ È necessario aggiornare procedure/documentazione

☐ Altro: _____

Descrizione delle azioni intraprese o da intraprendere:

Responsabile dell'azione: _____

Termine previsto: ____ / ____ / ____

Data di chiusura: ____ / ____ / ____

11. RISCONTRO AL RECLAMANTE

Data del riscontro: ____ / ____ / ____

Modalità:

☐ E-mail

☐ PEC

☐ Posta

☐ Consegna diretta

☐ Colloquio/incontro

☐ Altro: _____

Responsabile del riscontro: _____

Il reclamante è stato informato dell'esito e delle eventuali azioni adottate.

☐ Sì

☐ No

12. ARCHIVIAZIONE

Data di chiusura del reclamo: ____ / ____ / ____

Firma del responsabile della gestione _____