|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Titolo** |  | **Reclami e Segnalazioni** |
| **Sigla** |  | **MD-10** |
| **Revisione** |  | **01** |
| **Data** |  | **31-07-2018** |
| La compilazione del modulo è consigliata per consentire un rapido avvio della procedura di gestione del Suo reclamo o della Sua segnalazione.  Questo modulo è una guida per la migliore formulazione di reclami e/o segnalazioni:   * verso ACCREDIA; * verso CAB[[1]](#footnote-1) accreditati ACCREDIA; * organizzazioni certificate/ispezionate da Soggetti accreditati ACCREDIA.   Il modulo deve essere inviato al Dipartimento di ACCREDIA di competenza:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Dipartimento**  **Certificazione e Ispezione:** |  | Via e-mail: [milano@accredia.it](mailto:milano@accredia.it)  Via fax: +39 0221009637 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Dipartimento**  **Laboratori di Prova:** |  | Via e-mail: [info@accredia.it](mailto:info@accredia.it)  Via fax: +39 068841199 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Dipartimento**  **Laboratori di Taratura** |  | Via e-mail: [segreteriadt@accredia.it](mailto:segreteriadt@accredia.it)  Via fax: +39 0113919372 | | | |

# PARTE A – DATI DEL RECLAMANTE (il reclamo è sporto da):

|  |
| --- |
| \*Nome |
| \*Cognome |
| Ragione Sociale |
| Indirizzo |
| CAP |
| Città |
| \*Telefono |
| \*E-mail (oppure un n. di fax presso cui recapitare la risposta) |

## Trattamento dei dati personali – informativa ai sensi del regolamente europeo sulla protezione dei dati n.2016/679 – gdpr

ACCREDIA La informa che, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, i dati personali da Lei forniti, con la compilazione del modulo reclami/segnalazioni, saranno acquisiti da ACCREDIA per attivare il relativo livello di accesso ai documenti.

I dati personali saranno raccolti in una banca dati e potranno formare oggetto di trattamento, effettuato solo internamente a ACCREDIA, mediante strumenti manuali e/o informatici, per le seguenti finalità:

1. invio, a Lei medesimo, di comunicazioni e informazioni sul trattamento del reclamo da Lei inoltrato;
2. elaborazioni statistiche (in forma anonima) necessarie al reporting interno di ACCREDIA.

Il conferimento dei dati personali richiesti è facoltativo, tuttavia il mancato riempimento dei campi contrassegnati da asterisco, comporterà l’impossibilità di effettuare il trattamento del dato a fini di autorizzazione all’accesso all’area riservata.

La base giuridica del trattamento è l’interesse legittimo del Titolare del Trattamento.

I dati saranno conservati per un periodo pari a 8 anni, salvo che per reclami inerenti lo schema GHG (emissioni gas serra) per i quali i dati verranno conservati per 10 anni.

Lei potrà in qualsiasi momento richiedere l’integrazione, la rettifica ed eventualmente la cancellazione dei dati conferiti, ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR.

I suoi dati NON saranno comunicati a nessun operatore, ovvero ad alcun soggetto terzo, né saranno oggetto di diffusione, né in Italia né all'estero.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è ACCREDIA Sede Legale Via G. Saliceto, 7/9 - 00161 Roma – ITALIA.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati è contattabile all’indirizzo [dpo@accredia.it](mailto:dpo@accredia.it).

In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR, nei confronti del Titolare del trattamento, inviando una e-mail all'indirizzo [privacy@accredia.it](mailto:privacy@accredia.it).

Con la firma, in calce al documento, si conferma la presa visione dell’informativa sopra riportata in merito al trattamento dei dati personali.

**\* I campi obbligatori sono contrassegnati da un asterisco**

# Parte B – Dati del soggetto contro cui si sta reclamando:

|  |
| --- |
| Nome |
| Cognome |
| Ragione Sociale (Dipartimento ACCREDIA o Organizzazione o CAB) |
| \*Tipologia di attività |
| Schema di certificazione (ove applicabile) |
| Indirizzo |
| CAP |
| Città |
| Telefono |
| E-mail (oppure fax) |
| Indirizzo web |

**\*Descrizione dettagliata e chiara del reclamo**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Documenti allegati a supporto del reclamo (indicare n° e titolo del documento):**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**\*Ha già sporto reclamo diretto contro l’Organizzazione e/o al CAB competente?**

□ SI □ NO

**Con quale esito?**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Desidero mantenere l’anonimato**: □ SI □ NO

**Autorizzo a inviare la documentazione al CAB di competenza:** : □ SI □ NO

Inserendo Sì alla domanda relativa all’invio della documentazione al CAB, potrebbe non essere possibile garantire il mantenimento dell’anonimato in quanto i documenti da inviare potrebbero contenere riferimenti personali non eliminabili.

|  |  |
| --- | --- |
| Data…………………………………………………. | Firma…………………………………………………. |

1. Con il presente acronimo si intendono gli Organismi di Certificazione, di Ispezione, di Verifica, i Laboratori di prova, medici e di taratura, gli Organizzatori di schemi di prove valutative inter-laboratorio, i Produttori di Materiali di Riferimento. [↑](#footnote-ref-1)