

## MODULO SEGNALAZIONI

Viale dei Mille, 115 - 50131 Firenze  
Tel. 055/5650243 - Fax 055/5650257  
protocollo@ataf.fi.it

# ataf & Li-nea

### Mittente / Submitted by:

Nome e cognome / Name and Surname \_\_\_\_\_  
Indirizzo / Address \_\_\_\_\_ CAP / ZIP Code \_\_\_\_\_  
Città / City \_\_\_\_\_ Stato / Country \_\_\_\_\_  
Telefono / Phone \_\_\_\_\_ Altro / Other \_\_\_\_\_

### Oggetto / Subject

Reclamo o segnalazione/ Complaint  Richiesta / Request  Elogio / Praise   
Scritto difensivo per multa / Contestation of fine  Verbale n° / Fine n° \_\_\_\_\_

### Descrizione / Description

Data / Date \_\_\_\_\_ Ora / Time \_\_\_\_\_ Direzione / Direction \_\_\_\_\_  
Linea n° / Line n° \_\_\_\_\_ Fermata / Stop \_\_\_\_\_ Vettura n° / Bus n° \_\_\_\_\_

Queste informazioni sono necessarie per rispondere alla Sua segnalazione, più saranno dettagliate e più precisa potrà essere la risposta.  
*The above requested information are necessary to answer to your claim, the more details you give the more precise our answer will be.*

**Si prega di scrivere in STAMPATELLO / Please write in CAPITAL BLOCK**

### Dettagli / Details

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Preso atto di quanto esposto nell'informativa ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sui trattamenti conseguenti al ricevimento di una segnalazione/reclamo, esprimo il mio consenso per tutti i trattamenti ivi descritti limitatamente alle finalità connesse. In particolare acconsento al trattamento dei dati sensibili da me eventualmente riportati sul presente modello.  
*According to art. 13 of the Italian law no. 196/2003 about the processing of personal data submitted filling this form, I hereby consent to the processing of those personal data within the limits strictly connected with the answer of my claim.*

Nota: nel caso si intenda negare il consenso barrare la casella a lato / Note: in case of refuse strikethrough this checkbox

Data / Date \_\_\_\_\_ Firma / Signature \_\_\_\_\_

Spedite questo modulo per posta, per fax, e-mail o consegnatelo a mano presso una delle sedi ATAF&LI-NEA. La ringraziamo per la sua segnalazione e ci scusiamo per ogni eventuale inconveniente causato.  
*Please return this form by mail or by fax, or bring it to ATAF&LI-NEA's Offices. Thank you for your cooperation, we apologise for any disadvantage we could cause.*

**PARTE DA COMPILARSI A CURA DELL'ADDETTO:** APERTO  CHIUSO PER SOLUZIONE IMMEDIATA

Data \_\_\_\_\_ Firma per ricevuta consegna diretta \_\_\_\_\_

**ataf & Li-nea**

RICEVUTA "MODULO  
SEGNALAZIONE"

IN DATA \_\_\_\_\_ DAL SIG: \_\_\_\_\_