



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE - SERVIZIO ATTIVITA' TERRITORIALI

POR FSE 2014/2020

AVVISO SERVIZI PER LA CREAZIONE D'IMPRESA  
PROGRAMMA "IMPRINTING"

Mod. 6

## MODELLO RECLAMO

(Se compilato a mano, si prega di scrivere in stampatello e con carattere leggibile)

Spett.le **Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,  
Cooperazione e Sicurezza Sociale  
Servizio Attività Territoriali  
Via Caravaggio s.n, 09121 Cagliari

ID voucher \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

### Dichiari come vuole essere contattato:

- per posta elettronica all'indirizzo e-mail .....
- via telefono al numero .....
- per posta ordinaria all'indirizzo:

Via/piazza ..... n ..... CAP ..... Località .....

Dati identificativi del Soggetto Attuatore .....

Piano di utilizzo del voucher n° ..... sottoscritto in data .....

### Servizi oggetto del reclamo (barrare la casella d'interesse)

- 1. Servizi ex ante - Creazione di nuove iniziative d'impresa e trasferimento d'azienda
- 1.a Dall'idea d'impresa al piano di fattibilità;
- 1.b Costruzione del piano d'impresa.
- 2. Servizi ex post - Accompagnamento allo start up di nuove iniziative d'impresa e del trasferimento d'azienda

### Descrizione del reclamo

*(Descrivere in maniera circostanziata i fatti che costituiscono oggetto del reclamo indicando i soggetti coinvolti e gli eventuali testi. Indicare luogo e data in cui si sono verificati i fatti descritti).*

N.B.: Allegare fotocopia di un documento valido d'identità in caso di istanza presentata in formato cartaceo, consegnata a mano o trasmessa per posta; il documento di riconoscimento non è necessario in caso di istanza firmata digitalmente e trasmessa per via telematica (pec).

Luogo e data .....

Firma

.....  
(Firma per esteso e leggibile)

Informativa ex art.13 del D.Lgs 196/93: i dati riportati nel presente modulo saranno utilizzati ai fini delle attività istituzionali per le quali sono richiesti e verranno utilizzati, con l'ausilio di strumenti cartacei ed informativi, unicamente per tale scopo, nel rispetto della normativa vigente.

Luogo e data .....

Firma

.....  
(Firma per esteso e leggibile)

### Recapiti per la presentazione del reclamo

- Consegna a mano o tramite servizio postale al seguente indirizzo:  
Servizio Attività Territoriali, via Caravaggio - 09121 Cagliari
- Tramite mail: [lav.attivitaterrioriali@regione.sardegna.it](mailto:lav.attivitaterrioriali@regione.sardegna.it)
- Tramite pec: [lav.coord.lavoro.formazione@pec.regione.sardegna.it](mailto:lav.coord.lavoro.formazione@pec.regione.sardegna.it)

La risposta al reclamo verrà fornita entro 30 giorni dalla data di ricevimento del presente modulo.

