



MODULO PER RECLAMI, SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Rev. n°1 del 05.11.2021

Area, servizio o nucleo oggetto della segnalazione: _____

Il/La sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____

Residente in (via, viale, piazza, ecc.) _____ n° _____

Città: _____ Cap: _____ Tel.: _____

e-mail: _____

In qualità di

Utente Familiare del/della sig./sig.ra _____ Committente

Personale Altro (specificare): _____

DESIDERA EVIDENZIARE alla Direzione che

ai sensi D.Lgs. 196/2003 e seguenti autorizzo la Casa di Riposo Umberto I al trattamento dei dati di cui sopra.

data _____

firma _____

Il presente modulo va inserito nella cassetta appositamente collocata all'ingresso, o consegnato alla Segreteria/Protocollo dalle 9.00 alle 13.00, o consegnato al personale degli uffici.

La Direzione si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo.



MODULO PER RECLAMI, SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Rev. n°1 del 05.11.2021

Parte riservata ad uso interno

| | | | |
|-----|--|-------|--|
| N°: | | Data: | |
|-----|--|-------|--|

INTERVENTO A SOLUZIONE DI QUANTO SEGNALATO

| |
|--|
| |
|--|

RISPOSTA AL SEGNALANTE

| |
|--|
| |
|--|

DA TRASMETTERE VIA: POSTA FAX E-MAIL A MANO ALTRO

Firma Responsabile
interessato:

Firma Direttore:

Firma RSG: