

Il presente modulo

- ha lo scopo di offrire uno strumento per inoltrare alla Direzione del centro reclami, suggerimenti, segnalazioni ed encomi utili al miglioramento dei servizi offerti
- può essere consegnato direttamente al personale del centro
- può essere inserito in apposita cassetta situata nella sala d'attesa
- può essere inviato all'indirizzo urp@labilita.org
- può essere compilato in forma anonima

PARTE OBBLIGATORIA

Rilevato presso: _____ in data _____

Oggetto della Segnalazione: *(descrivere in modo preciso le circostanze in cui si è verificata la situazione oggetto della segnalazione, riportando la data dell'evento, il nome delle persone coinvolte ed ogni altra informazione utile alla correzione del problema o al consolidamento dell'apprezzamento)*

PARTE FACOLTATIVA

Reclamo/apprezzamento esposto da: _____ In data _____

documentato da (indicare eventuali allegati): _____

PARTE RISERVATA A L'ABILITÀ ASSOCIAZIONE ONLUS

Numero identificativo _____

Segnalazione ricevuta il: _____ Gestita il _____ Da _____

Esito della Segnalazione:

Documentazione eventualmente trasmessa a:
