ASP Terre d'argine
Azienda dei Servizi alla Persona

Carpi - Campogalliano - Novi di Modena - Soliera

Modulo per reclami, segnalazioni e suggerimenti

La Sig.ra / il Sig. _____

Residente a _____ (Comune) in _____ (indirizzo)

tel. _____ fax. _____ e.mail _____

PRESENTA RECLAMO ❑ SEGNALA QUANTO SEGUE ❑ (*)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(*) barrare se trattasi di reclamo o di segnalazione e circoscrivere i fatti indicando luogo e persone coinvolte

Nominativo della persona che subisce il disagio: _____

Relazione di parentela con il segnalante: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 esclusivamente per le finalità del presente procedimento.

Data _____ _____ (Firma del dichiarante)

Operatore che ha raccolto il reclamo o la segnalazione _____

❑ Reclamo
❑ segnalazione

data _____