

**SCHEDA RECLAMO**

ATTRAVERSO QUESTO MODULO PUÒ ESPORRE LA SUA OPINIONE SULL'ESPERIENZA VISSUTA NEL NOSTRO CENTRO, SUL PERSONALE CHE VI OPERA E SUI SERVIZI CHE ESSO OFFRE.  
IN CASO DI RECLAMO LA PREGHIAMO DI VOLER OGGETTIVARE LA SUA SEGNALEZIONE COMPILANDO I SEGUENTI CAMPI:

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

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Segnalazione da effettuare:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

I DATI INSERITI NEL PRESENTE MODULO SONO SOGGETTI ALLA MASSIMA RISERVATEZZA COSÌ COME DISPOSTO DAL REGOLAMENTO UE (679/2016) E DAL CODICE PRIVACY (D.LGS 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INDICAZIONI).

SI PREGA IL GENTILE CLIENTE DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO TALE DA RENDERE POSSIBILE LA SUA RINTRACCIABILITÀ.

**Spazio Riservato all'Accettazione**

**Segnalazione**

- Telefonica       Verbale       E-mail       Fax

**Eventuali note** \_\_\_\_\_

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_