

## Scheda reclami

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 segnalazione compilando i seguenti campi.

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

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

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Segnalazione da effettuare

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Firma \_\_\_\_\_

*I DATI INSERITI NEL PRESENTE MODULO SONO SOGGETTI ALLA MASSIMA RISERVATEZZA COSÌ COME DISPOSTO DALLA Legge 196/2003.  
SI PREGA IL GENTILE PAZIENTE DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO TALE DA RENDERE POSSIBILE LA SUA RINTRACCIABILITÀ.*

### Spazio Riservato all'Accettazione

Eventuali note

---

---

---

---

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

Firma accettazione \_\_\_\_\_