

Reclamo N. _____ del _____

Gentile Signora, Gentile Signore,

nonostante la costante attenzione alla qualità del servizio ed alla soddisfazione degli Utenti, è possibile che non tutte le richieste e aspettative vengano soddisfatte nei tempi o nei modi sperati.

Per questo la invitiamo a descrivere il disservizio riscontrato, chiedendoLe di compilare il presente modulo in ogni sua parte.

Le Sue osservazioni ci permetteranno di risolvere anche un nostro problema e per questo La ringraziamo.

La Direzione

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

TEL/CELL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

OSPITE _____

SERVIZIO: RSA CDI ADI FISIOTERAPIA RSA APERTA

I dati comunicati verranno trattati secondo il D.lgs. 196/2003 sulla Privacy.

Indicare la modalità scelta per il ricevimento della risposta:

Consegna a mano Posta ordinaria Fax E-mail Altro

SEGNALAZIONE DISSERVIZIO

DATA _____ FIRMA UTENTE _____