

 <b>GABBIANO</b> <small>COOPERATIVE SOCIALI</small>	<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
	<b>TUTTE</b>	<b>TUTTE</b>	<b>QUALITÀ</b>	<b>Mo9.1.2.1</b>
	<b>MODULO DI RECLAMO O SUGGERIMENTO</b>			<b>REV.00</b>

Il suo è un:     RECLAMO                       SUGGERIMENTO

Lei è un:         OSPITE/UTENTE     PARENTE     ALTRO .....

***Se desidera essere contattato per una risposta, che Le verrà comunicata entro 30 giorni, ci lasci i Suoi dati:***

Cognome e Nome .....

residente a ....., in via ....., n. ....

recapiti telefonici .....

***Cosa è successo? (Indichi brevemente cosa la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento)***

.....

.....

.....

***Dove e Quando è successo l'accaduto? (Indichi luogo, data, orari, ecc.)***

.....

.....

.....

***Cosa richiede e/o suggerisce?***

.....

.....

.....

***Data*** .....

*Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di inserirlo nell'apposita cassetta.*

-----

***Spazio riservato al Responsabile di Area (non compilare lo spazio sottostante)***

Data di raccolta del documento: ..... - Classificazione:  Reclamo -  Suggerimento

È stata data una risposta immediata?  No -  Sì: sintesi della risposta: .....

.....

Data ..... Firma .....

-----

***Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità***

N° attribuito al Reclamo \_\_\_\_\_

Aperta Non Conformità?  No -  Sì, NC N°.....    Aperta Azione di Miglioramento?  No -  Sì, AM N°.....

Data ..... Firma RGQ .....