

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

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

É stata data una risposta immediata?  No -  Si: sintesi della risposta: .....

.....

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

**Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità**

N° attribuito al Reclamo \_\_\_\_\_

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

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