


| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------|
|  | Scheda Segnalazioni | Rev02 Del 15/04/2022 | Pag. 1 di 1 |
| | | Mod. SEGN | |

SCHEDA SEGNALAZIONI

Al Coordinatore del CDD/RSD/CSS _____

Data segnalazione: _____

Generalità di chi effettua la segnalazione:

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

Contatto telefonico: _____

Mail: _____

In qualità di: genitore rappresentante legale altro soggetto

Eventuali generalità dell'ospite:

Cognome e Nome _____

Oggetto della segnalazione:

Suggerimento Apprezzamento Segnalazione Guasto Reclamo

Descrizione segnalazione:

La Direzione provvederà a darLe una risposta entro 15 giorni dalla ricezione della stessa segnalazione.