

 Gruppo Fides <small>L'uomo, il nostro valore più importante</small>	SEGNALAZIONE RECLAMI E APPREZZAMENTI	MO 13 REV. 2 DEL 1/3/2017
	CENTRO DI RIABILITAZIONE	PAG. 1 DI 1

DA COMPILARE A CURA DI CHI RACCOGLIE IL RECLAMO/APPREZZAMENTO		
Nome e Cognome del segnalatore:		
Indirizzo:		
Recapito telefonico:		
OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:		
Firma del segnalatore:	Firma di chi raccoglie la segnalazione:	Data:
IN CASO DI RECLAMO COMPILARE LA SEZIONE SEGUENTE:		
GESTIONE DEL RECLAMO (DA COMPILARE A CURA DI RQ) [scegliere tra l'opzione (A) e l'opzione (B)]		
(A) Trattamento immediato del reclamo		
Descrizione trattamento attuato		
Firma del RQ:	Data:	
(B) Avvio trattamento del reclamo		
Descrizione trattamento attuato		
Firma del RQ:	Data:	