



MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI

Il/la sottoscritto /a (Nome e Cognome) _____

residente a _____ in via _____ n° _____

in qualità di (indicare la **parentela**) _____ del Sig./della Sig.ra _____

DESIDERA EVIDENZIARE alla Direzione dell'Istituto (esprimere l'oggetto del **reclamo**):

DESIDERA COMUNICARE, inoltre, alla Direzione dell'Istituto che (esprimere eventuali **suggerimenti**):

Ai sensi della legge 196/03 autorizzo l'Istituto Bon Bozzolla al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo va inserito nelle cassetture portalettere collocate all'ingresso del reparto di riferimento.

Parte da compilarsi a cura del Coordinatore di Nucleo (per i reclami):

Risposta data all'utente: _____

Data _____

Firma Coordinatore di Nucleo _____

Parte da compilarsi a cura del RISQ dell'Istituto Bon Bozzolla (per i reclami):

È necessaria l'apertura di un Verbale di Non Conformità?

SI Riferimento verbale n° _____

NO Altre azioni intraprese _____

Data _____

Firma RISQ _____