



MODULO RECLAMI E SUGGERIMENTI

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

residente a _____ in via _____ n° _____

in qualità di (indicare la **parentela**) _____

del/la Sig./Sig.ra _____

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

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

Ai sensi del Reg. Eu. 2016/679 e della normativa sulla privacy autorizza l'Istituto Bon Bozzolla al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data _____ Firma _____

Il presente modulo può essere inviato via mail al seguente indirizzo info@bonbozzolla.it o consegnato direttamente alla segreteria dell'Istituto.

RECLAMI

Risposta a cura del Responsabile del Servizio

Parte da compilarsi a cura del Responsabile interno del Servizio Qualità

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

SI Riferimento verbale n° _____

NO Altre azioni intraprese _____

Data _____ Firma RISQ _____