Modulo per segnalazione e suggerimenti

Il / la sottoscritto/a
Residente a Prov.
In via n. Recapito Telefonico
In qualità di ❍ assistito ❍ familiare ❍ tutore/amministratore di sostegno del sig. _____

Desidera evidenziare all'Associazione un: ❍ reclamo ❍ suggerimento ❍ disservizio

Data_____ Firma_____

Il presente modulo può essere consegnato al personale del servizio di assistenza domiciliare o spedito ai recapiti dell'Associazione riportati nella Carta dei Servizi.
L'Amministrazione si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni, per il tramite della Direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria, entro 30 giorni dalla data ricezione.