

	Modulo Reclami Assistenza Domiciliare Mod. 07 Modulo RIC-ADI	Mod. 07	MOD-RECLAMI
		Rev. 1.0	27-01-2023
		Pagina 1 di 1	
MODULO RECLAMI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA			

Data (gg/mm/aaaa)				
Nome e Cognome				
Telefono				
Email				
Ruolo/Funzione	Utente	Familiare	Volontario	Altro
Oggetto	Reclamo	Segnalazione	Suggerimento	

Descrizione

Firma Segnalatore _____

CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO (a cura dell'Azienda)

Reclamo che a seguito di verifica si dimostra privo di riscontro
 Reclamo che evidenzia un prodotto/servizio non conforme
 Reclamo che evidenzia un problema

OSSERVAZIONI (a cura dell'Azienda)

Firma Funzione Ricevente _____

Informativa Privacy

Ho letto l'[informativa privacy](#) e acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo quanto stabilito dal Regolamento europeo per la protezione dei dati personali GDPR n. 679/2016. (richiesto)