

| | | |
|---|---|---|
|  <p>Gruppo Fides</p> <p>L'uomo, il nostro valore più importante</p> | <p align="center">SEGNALAZIONE RECLAMI E APPREZZAMENTI</p> | <p align="right">MO 13 REV.8 DEL 30/07/2020</p> |
| | <p align="center">CENTRO DI RIABILITAZIONE</p> | <p align="right">PAG. 1 DI 1</p> |

| 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: | |