

 <b>GABBIANO</b> <small>COOPERATIVE SOCIALI</small>	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.1
	<b>MODULO DI RECLAMO O SUGGERIMENTO</b>			REV.00

Il suo è un:     RECLAMO                       SUGGERIMENTO

Lei è un:         OSPITE/UTENTE     PARENTE             ALTRO .....

**Se desidera essere contattato per una risposta, che Le verrà comunicata entro 30 giorni, ci lasci i Suoi dati:**

Cognome e Nome .....

residente a ....., in via ....., n. ....

recapiti telefonici .....

**Cosa è successo? (Indichi brevemente cosa la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento)**

.....

.....

.....

**Dove e Quando è successo l'accaduto? (Indichi luogo, data, orari, ecc.)**

.....

.....

.....

**Cosa richiede e/o suggerisce?**

.....

.....

.....

**Data** .....

Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di inserirlo nell'apposita cassetta.

**Spazio riservato al Responsabile di Area (non compilare lo spazio sottostante)**

Data di raccolta del documento: ..... - Classificazione:  Reclamo -  Suggerimento

É stata data una risposta immediata?  No -  Si: sintesi della risposta: .....

.....

Data ..... Firma .....

**Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità**

N° attribuito al Reclamo \_\_\_\_\_

Aperta Non Conformità ?  No -  Si, NC N°.....    Aperta Azione di Miglioramento ?  No -  Si, AM N°.....

Data ..... Firma RGQ .....