

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI-SUGGERIMENTI-RECLAMI**

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

con domicilio a \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

oggetto della segnalazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricevuto il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

per la risposta si trasmette la segnalazione a:

Direttore Sanitario/Operativo \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio \_\_\_\_\_

Trasmessa dall'Ufficio \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

L'operatore \_\_\_\_\_

**Riservato a RGQ**

Decisione sul Reclamo:

N° RNC: