- **RECLAMO / SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO**
- **PROPOSTA DI MODIFICA / NUOVA PRASSI**

IL SOTTOSCRITTO_____nella sua qualità di:

□ Utente □ Parente □ Operatore □ Visitatore □ Altro .....

nell'ottica di miglioramento continuo a cui una struttura accreditata fa riferimento, segnala la situazione di disservizio a suo avviso riscontrata:

| |
|---|
| Riferimenti temporali. Data/ ora/ momento |
| Settore, attività ... (nei confronti del quale si segnala la situazione) |
| Situazione o circostanza contestata ( breve sintesi): |
| Eventuali suggerimenti per la risoluzione del problema emerso: |

lì, _____

Firma _____

**Porre il modulo nell'apposita Cassetta dei Suggerimenti o consegnarlo in Segreteria – Uff. Protocollo.**

E' possibile inoltrare tramite e-mail a amministrazione@cooperativailcastelloincantato.it

RESPONSABILE (della gestione del reclamo): Direttore Sanitario ☐ Responsabile Relazioni Esterne ☐

lì, .....

**Inviare la risposta a** .....