

MODULO SEGNALAZIONE APPREZZAMENTI, SUGGERIMENTI, RECLAMI

Al coordinatore/responsabile

.....

Oggetto: Segnalazione relativa al CDD Sovere

Dati del segnalante

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Telefono _____

Indirizzo _____

Relazione con il centro (ospite, familiare, volontario,)

Apprezzamento

Suggerimento

Reclamo

Descrizione dei fatti oggetto della segnalazione

(precisare chi era presente, cosa è accaduto, dove, quando e come)

Conclusioni (richieste e/o suggerimenti)

Data _____

Firma del segnalante
