



Tel. e Fax 0874 409290 - 409293

A cura dell'Utente
(Non saranno presi in considerazione reclami anonimi)

Nome e Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____

Segnalazione da effettuare _____

Data ___/___/___

Firma _____

Spazio riservato alla Direzione

- Reclamo respinto
 - Reclamo accettato
 - Causa _____
 - Azione intrapresa _____
- _____
- Rapporto di non conformità N. _____
 - Risposta all'Utente

Data ___/___/___

Firma _____

Comunicazioni all'Uente effettuata:

SI NO da _____ in data _____

Efficacia azione intrapresa:

Valutazione prevista per il _____

Attuata il _____ Esito: POS NEG

Data ___/___/___

Firma _____