Spett.le
FONDAZIONE CASA DI RIPOSO
Maria Consolatrice O.N.L.U.S.
S E D E

MODULO PER RECLAMI E SEGNALAZIONI

Il sottoscritto/La sottoscritta _____, residente in _____ _____(_____) alla via _____ n. _____, in qualità di (indicare la parentela) _____ del Sig./ della Sig.ra _____ accolto/accolta presso la Fondazione Casa di Riposo Maria Consolatrice Onlus di Maratea (PZ)

DESIDERA ESPORRE IL PRESENTE RECLAMO
(descrivere l'oggetto del reclamo)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DESIDERA SEGNALARE
(descrivere l'oggetto della segnalazione)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data _____

Firma _____

Reclamo/Segnalazione
Registrato al protocollo della Fondazione al n._____ del _____

Firma del dipendente che riceve il reclamo o la segnalazione _____

Il Presidente della Fondazione si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro entro 30 giorni dalla data di protocollo del modulo.