



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'Utente effettuata:

SI NO da _____ in data _____

Efficacia azione intrapresa:

Valutazione prevista per il _____

Attuata il _____ Esito: POS NEG

Data ___/___/___

Firma _____