

**MODELLO DI REGISTRAZIONE
DI UN RECLAMO/
SUGGERIMENTO/APPREZZAMENTO**

Tipo di segnalazione:

- Reclamo** **Suggerimento** **Apprezzamento**

Modalità di ricevimento:

- compilato personalmente dal cliente**
 telefonico **verbale**

Ricevuto in data:

Trasmesso a: **Direttore Sanitario** **RAQ**

Responsabile della Struttura interessata **URP**

in data:

Dati del cliente:

Nome e Cognome/Organizzazione
.....

Recapito al quale inviare la risposta: (barrare l'indirizzo scelto e inserire i dati)

email

indirizzo (Via e n. - Città e CAP)
.....

Recapito telefonico

Dati della persona che agisce per conto del denunciante (se diversa oppure dati di chi riceve il reclamo
telefonicamente o verbalmente)

.....

Dati della persona da contattare (se diversi da quelli sopra indicati)

.....

.....

Tipologia del cliente/utente

ASL **Regione** **PIF/UVAC** **Veterinario libero professionista**

Allevatore **altro**.....

(**DATI** da compilare a cura del Cliente oppure dal Personale che riceve il reclamo, la suggerimento o l'apprezzamento)

Descrizione della prestazione:

Numero di riferimento e data (se noto)

Descrizione

.....

Struttura destinataria del reclamo/suggerimento/apprezzamento:

.....

Problema riscontrato:

Data dell'accadimento

Descrizione del reclamo/suggerimento/apprezzamento:

.....

.....

.....

Documento di riferimento: **Contratto/Convenzione** **Carta dei Servizi**

Normativa **altro**

Rimedio richiesto:

SI **NO**

.....
.....
.....

Data e Firma (del reclamante o del compilatore)

Data _____ Firma _____

Allegati: (lista dei documenti allegati).....

.....
.....

Trattamento dati personali (a cura del cliente)

I dati forniti con la compilazione del presente modello saranno trattati ai sensi del d.lgs. 196/2003. Non verranno comunicati ad altri soggetti. Saranno utilizzati dall'IZSPB, previo consenso, ai fini statistici e per informarLa di ulteriori iniziative.

Acconsento **Non acconsento**

Data _____ **Firma** _____