

**FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MANERBIO ONLUS**

MODULO PER SEGNALAZIONI DISSERVIZI E SUGGERIMENTI

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Ospite della RSA di Manerbio
- Ospite del CDI c/o Fondazione Casa di Riposo di Manerbio Onlus
- parente (indicare la parentela) \_\_\_\_\_ dell'Ospite Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- visitatore

DESIDERA COMUNICARE alla Direzione che (esprimere l'oggetto della segnalazione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.LGS 196/03 autorizzo la Fondazione Casa di Riposo di Manerbio Onlus al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo va inserito nella cassetta portalettere collocata all'ingresso della struttura.

**I Responsabili della Fondazione si impegnano a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo.**

**COMPILAZIONE DA PARTE DELL'ENTE**

Ricevuto in data \_\_\_\_\_ direttamente [ ] telefonicamente [ ] verbalmente [ ]

Ricevente (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Si trasmette la segnalazione a :  
Presidente [ ]  
Commissione Customer [ ]

Data \_\_\_\_\_

Incontro in data \_\_\_\_\_ risoluzione problema e/o disservizio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_