Allegato n. 1: Modulo per presentazione dei reclami

ALLA **"Residence Cabrini DCA"**
Viale Cabrini, 16 – 54027 Pontremoli (MS)
Telefono: 0187.833513
Fax: 0187.831375
Mail: info@madrecabrinidca.it

Modulo per presentare:

□ **Segnalazione** □ **Suggerimento** □ **Reclamo** □ **Elogio**

Il/la Sottoscritto/a Cognome_____ Nome_____
Nato il_____a _____ Residente in Via_____
CAP _____ Comune_____ Prov_____ Tel._____
Cell. _____e-mail_____

Segnala quanto accaduto: □ a se stesso □ ad altra persona (compilare parte sottostante)
Cognome_____ Nome_____
□ genitore □ figlio □ coniuge □ Altro:_____
Nato il_____a _____
Residente in Via_____ CAP _____
Comune_____ Prov_____ Tel._____Cell.
_____ e-mail_____

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE
(precisare CHE COSA è accaduto; QUANDO è successo; DOVE e CHI era presente/coinvolto al momento)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A seguito di quanto esposto: □ si chiede □ si suggerisce

Data_____ Firma del segnalante_____

DA COMPILARE IN CASO DI SEGNALAZIONE PRESENTATA DA PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 'Codice in materia di protezione dei dati personali' le informazioni contenenti dati personali e sensibili possono essere fornite solo al diretto interessato. Per poterLe fornire una risposta è necessario che la persona interessata compili la parte sottostante del presente modulo, allegando copia di documento di identità valido.

ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a_____ Nato/a il _____a_____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra_____ Nato/a il_____a_____|

_|a presentare questa segnalazione
|_|a rappresentarmi in tutto l'iter di questa segnalazione

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità mio e del mio delegato

Firma dell'interessato_____