

	Codice documento:	MOD-QUA-008	Ed.01 - Rev.:	00
		Titolo:	RECLAMO	Data:

<input type="checkbox"/>	RECLAMO	<input type="checkbox"/>	SUGGERIMENTO
--------------------------	---------	--------------------------	--------------

(barrare la casella che interessa)

PARTE A CURA DELL'UTENTE

Servizio/cooperativa interessato/a (campo obbligatorio):

Motivo reclamo o disservizio / segnalazione di suggerimento (campo obbligatorio):

Generalità del segnalante (da compilare se desiderate ricevere un riscontro):

Nome e Cognome (facoltativo)

N° tel. (facoltativo)

E.mail (facoltativo)

Data _____ Firma (se cartaceo) _____

Con l'apposizione della firma esprimo il consenso che il Consorzio Arcobaleno e il/la servizio/cooperativa in questione tratti i miei dati personali ai fini della gestione del presente reclamo.

PARTE A CURA DEL RESPONSABILE DEL/LA SERVIZIO /COOPERATIVA

RECLAMO ESTERNO RECLAMO INTERNO

SCRITTO VERBALE TELEFONICO INTERNET

Ricevuto in data _____

Trasmissione a RGQ in data _____

RECLAMO FONDATO RECLAMO NON FONDATO

Rapporto di Non Conformità/Azione Correttiva in data _____

Chiusura Azione Correttiva in data _____

Comunicazione chiusura all'utente in data _____

Comunicazione chiusura a RGQ in data _____