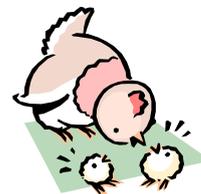




Comune di Cambiagio
Città Metropolitana di Milano
Area Servizi alla Persona
Centro Diurno Integrato "La Chioccia"



SEGNALAZIONE DI LAMENTELE/APPREZZAMENTI

RECLAMO

OSSERVAZIONE

ENCOMIO

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Telefono _____

MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE:

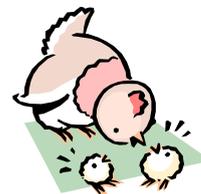
Ai sensi dell'art. 679/2016 del Regolamento Europeo La informiamo che i dati da Lei forniti saranno trattati da Questo Ente nel rispetto della Sua privacy conformemente a quanto disciplinato dal suddetto Regolamento.

Data.....

Firma.....



Comune di Cambiagio
Città Metropolitana di Milano
Area Servizi alla Persona
Centro Diurno Integrato "La Chioccia"



Tutto il personale socio-sanitario-assistenziale ed ausiliario opera all'interno dell'organizzazione con il massimo impegno al fine di garantirLe il miglior servizio.

Possono tuttavia verificarsi situazioni di disagio che La invitiamo a segnalare mediante il presente modulo così che le Sue indicazioni diventino per noi fonte di miglioramento.

La segnalazione da Lei compilata può essere consegnata presso il Centro Diurno Integrato dalle ore 08.00 alle ore 19;30, anche negli orari di chiusura degli Uffici Amministrativi inserendola nella cassetta postale.

- **I reclami presentati per iscritto riceveranno risposta entro 30 giorni.**
- **Le osservazioni non riceveranno risposta scritta ma saranno valutate ai fini del miglioramento del servizio prestato.**
- **Gli encomi riceveranno una lettera di ringraziamento.**