	Mod.72A.14	Rev. 1	Data Rev. 22/03/2024
SCUOLA VIVA	**SEGNALAZIONI / DISSERVIZI** **(MODULO PER L'UTENTE)**		

Data _____ ora _____ N. _____

Cognome e nome utente _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma Utente / Familiare _____

Parte riservata alla Direzione

- ❑ *Segnalazione scritta dell'Utente / Familiare*
- ❑ *Segnalazione telefonica o verbale*

Operatore che ha ricevuto la comunicazione _____

Presa visione:

Responsabile Reclami _____ *data* _____

Direttore Sanitario _____ *data* _____

Direttore Generale _____ *data* _____

Note _____

_____

_____

_____

_____

Data _____ Firma _____