ASSOCIAZIONE PRIMAVERA ONLUS
Sede operativa di Riabilitazione domiciliare ex art.26
Via Alfonso Borrelli n. 4, Palermo

Allegato n. 2: Modulo per presentazione dei reclami

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)- Tel. 091/7658166; e-mail: ufficio.palermo@associazioneprimaveraonlus.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)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Documento di proprietà di Associazione Primavera ONLUS. Ogni copia o riproduzione anche parziale di questo documento deve essere autorizzata