

ASSOCIAZIONE PRIMAVERA ONLUS  
Sede operativa di Cure domiciliari  
Via Porta Palermo n. 139 - Bivona

**Allegato 2: Modulo per Segnalazione - Suggestimento - Reclamo - Elogio**

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)- Tel. 0922 073429;

e-mail: bivona.curedomiciliari@associazioneprimaveraonlus.it

Modulo per presentare:

Segnalazione  Suggestimento  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 DELLA SEGNALAZIONE**

(precisare CHE COSA è accaduto; QUANDO è successo; DOVE e CHI era presente/coinvolto al momento)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---