

RECLAMO/AZIONE CORRETTIVA

DATA :	N° RECLAMO <input type="checkbox"/> / AZIONE CORRETTIVA <input type="checkbox"/> : _____
--------	--

SPAZIO DESTINATO AL RECLAMO						
Compilatore del modulo :		Utente <input type="checkbox"/>		Operatore <input type="checkbox"/>		
Autore						
Cognome				Nome		
Indirizzo		C.A.P.		Città		Prov.
Motivo						
Analisi delle cause						
Azione intrapresa						
Data verifica attuazione / efficacia: _____						
Verifica attuazione Efficacia:						
Data :			Firma Operatore:			

Area riservata all'Utente		
Data:	Risposta soddisfacente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¹
Firma utente :		

¹ Nel caso in cui l'utente non si ritenga soddisfatto della risoluzione del reclamo, può riporta le motivazioni del disservizio su nuovo rapporto di reclamo. La direzione si impegna ad analizzare le cause del reclamo e ad intraprendere, ove possibile, azioni risolutive.