

**MODULO SUGGERIMENTI e/o RECLAMI**  
**(Suggerimenti e segnalazioni di encomi, disfunzioni o reclami)**

Presentato da

.....

Residente a ..... Via.....

Tel .....

- Diretto interessato
- Congiunto del Sig./Sig.ra .....

Preso in carico il .....

Tipo di prestazione erogata:

- Fisioterapica
- Infermieristica
- Assistenziale

Oggetto della segnalazione:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

Firma .....

---

*Spazio riservato all'ufficio*