

ALLEGATO 1

MODULO "Rilevazione di non conformità agli standards di qualità"

Spett.le
A.P.S.P.
Casa Laner
Via Papa Giovanni XXIII, 1
38065 FOLGARIA (TN)

alla c.a. del Responsabile dei Servizi.

Data, _____

Dati dell'Ospite

COGNOME e NOME

Generalità del richiedente (se diverso dall'Ospite)

COGNOME e NOME

INDIRIZZO

TELEFONO

Condizione di chi compila il modulo

- Familiare
- Volontario
- Assistente privato
- Altro

Tipo di comunicazione

- Richiesta informazioni
- Reclamo
- Suggerimenti
- Apprezzamento
- Altro

Descrizione

.....

.....

.....

.....

.....

Punti o capitoli di riferimento della Carta dei Servizi

.....

.....

.....

Firma _____