titolo protocollo: **Gestione di segnalazioni, suggerimenti e reclami da parte dell'utenza**

revisione n. 01 del 20/12/2018 a cura di **Amministrazione**

Oggetto: SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI E RECLAMI

Il/la sottoscritto/a (Cognome)_____(Nome)_____
Nato il_____a_____
residente in via_____n.____a_____
Tel._____email_____

Familiare del sig/sig.ra_____accolt_ presso:

- ☐ Centro Anziani "G. e T. D'Onigo": Nucleo_____
- ☐ Centro Servizi "cav. G. Sabbione": Nucleo_____
- ☐ Centro Diurno "Liberi di Essere"
- ☐ Centro di Cure Fisiche e Riabilitazione "Rihabilita"

Desidero comunicare alla Direzione che:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ai sensi del GDPR 2016/679 autorizzo le Opere Pie d'Onigo al trattamento dei dati di cui sopra.

Pederobba, Data_____ Firma_____