

SEGNALAZIONE N. _____ (a cura del Responsabile della Sede Operativa)

SEDE OPERATIVA BRIANZA INSUBRIA MILANO**Segnalazione relativamente a:** Reclami Osservazioni Apprezzamenti

Nome Segnalatore _____ Indirizzo e-mail _____

Nome utente se diverso dal Segnalatore _____ Indirizzo e-mail _____

Oggetto della segnalazione

Data/___/___/___

Firma del segnalatore: _____

Azioni intraprese ___/___/___

Conclusione del: ___/___/___

concluso

Una volta compilato, il modulo va inoltrato all'indirizzo mail: cure.domiciliari.segnalazioni@lavillaspa.it.
Il Responsabile si attiverà per risolvere la segnalazione e dare riscontro all'interessato.