



SCHEDA SEGNALAZIONE LAMENTELE E APPREZZAMENTI

All. 1 alla Carta dei Servizi R.S.A. aperta

In data la/il sottoscritta/o
in qualità di (indicare grado di parentela)
del/la Sig./ra

Utente del servizio Rsa aperta dichiara di

- NON ESSERE SODDISFATTA/O del seguente servizio:
 ESSERE PARTICOLARMENTE SODDISFATTA/O del seguente servizio:

- MEDICO FISIOTERAPISTI
 COORDINATRICE EDUCATRICE
 OPERATORI A.S.A. PSICOLOGA
 ALTRO

per i seguenti motivi:

● SUGGERIMENTI:

Modalità di compilazione: barrare i servizi di cui si evidenzia l'insoddisfazione e/o apprezzamento per poi esporre con più chiarezza, ove possibile, i fatti, le date e identificare, se direttamente responsabili, i soggetti di cui è causa la lamentela.

In base regolamento UE n. 2016/679 (gdpr) autorizzo l'impiego dei dati e delle notizie esposti ai fini dell'istruttoria della segnalazione anche nei confronti delle persone interessate.

Data

Firma