



**SEGNALAZIONE RECLAMI E SUGGERIMENTI**

PG 8.7 MR 01 Rev 00

**Suggerimento / reclamo:**

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

**Data:**

**Firma compilatore:**

La preghiamo di voler inserire i suoi dati affinché, in caso di reclamo, ci sia possibile inviarLe risposta alla sua segnalazione. La Direzione del **CAST** La ringrazia per il suo contributo al Miglioramento del servizio offerto.

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL CAST**

**VALUTAZIONI, DECISIONI ED INIZIATIVE DEL CENTRO**

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

**Attuazione prevista per :**

**Responsabile attuazione :** \_\_\_\_\_ **Firma :** \_\_\_\_\_

**Data:**

**Visto Direzione CAST**