

MODULO RECLAMI, SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI E APPREZZAMENTI

Centro Progetti Educativi Società Cooperativa Sociale

Centro Polispecialistico Spazio GiraSole

Dati del segnalante

Nome e cognome _____

In qualità di:

- ☐ Utente
☐ Genitore / tutore / referente legale
☐ Familiare
☐ Altro _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

Dati dell'utente, se diverso dal segnalante

Nome e cognome _____

Servizio / attività di riferimento

- ☐ Servizio RIA
☐ Ciclo Diurno Continuo – CDC
☐ Interventi domiciliari, osservazioni esterne o colloqui di rete
☐ Altro _____

Tipologia della comunicazione

- ☐ Reclamo
☐ Segnalazione
☐ Suggerimento
☐ Apprezzamento
☐ Segnalazione relativa a comportamento, organizzazione o qualità del servizio
☐ Altro _____

Descrizione dei fatti, della segnalazione o del suggerimento

Data o periodo in cui si è verificato il fatto segnalato

Eventuali persone, servizi o attività coinvolti, se conosciuti

Eventuali documenti allegati

☐ No

☐ Sì, specificare _____

Richiesta, osservazione o proposta del segnalante

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali conferiti saranno trattati da Centro Progetti Educativi Società Cooperativa Sociale esclusivamente per la gestione del reclamo, della segnalazione, del suggerimento o dell'apprezzamento, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento avverrà secondo quanto previsto dall'Informativa Privacy Utenti resa disponibile dal Centro.

Il Centro fornisce riscontro entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione, indicando, ove necessario, gli accertamenti compiuti e gli eventuali interventi correttivi adottati o programmati. Qualora la complessità della questione richieda un tempo di analisi superiore, il Centro provvederà a darne

comunicazione all'interessato entro il medesimo termine, indicando il nuovo termine previsto per il riscontro definitivo.

Luogo e data _____

Firma del segnalante _____

Spazio riservato al Centro

Data ricezione _____

Ricevuto da _____

Numero / protocollo interno _____

Modalità di ricezione

☐ Consegna a mano

☐ E-mail

☐ PEC

☐ Altro _____

Esito / azioni intraprese

Data chiusura _____

Responsabile / incaricato _____

Firma _____