

ENCOMIO

DATI DI CHI COMPILA:

☐ Ospite/utente/paziente	☐ Dipendente
☐ Volontario iscritto	☐ Parente di _____
Nome	Cognome
Residente a	Via
Provincia	CAP
Eventuale recapito telefonico per successive comunicazioni:	

DATA

FIRMA LEGGIBILE

Ricordiamo che l'Ufficio Accoglienza è a disposizione per qualunque necessità o richiesta.

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

DATI DI CHI COMPILA:

☐ Ospite/utente/paziente	☐ Dipendente
☐ Volontario iscritto	☐ Parente di _____
Nome	Cognome
Residente a	Via
Provincia	CAP
Eventuale recapito telefonico per successive comunicazioni:	

DATA

FIRMA LEGGIBILE

Ricordiamo che l'Ufficio Accoglienza è a disposizione per qualunque necessità o richiesta.



RECLAMO

Gentile ospite/utente/paziente/famigliare,
allo scopo di migliorare il servizio offerto dal nostro Istituto, Le chiediamo di descrivere di seguito l'oggetto del suo reclamo.

Nome	Cognome
Telefono	Email

DESCRIZIONE DEL RECALMO:

EVENTUALI RICHIESTE CONSEGUENTI AL RECLAMO:

DATA

FIRMA

PER PRESA IN CARICO:

NOME E COGNOME
FUNZIONE
FIRMA

Il vostro reclamo sarà preso in carico dalla nostra Direzione; sarà nostra cura fornirvi un rapido riscontro in merito.

Nel ringraziarLa per la preziosa collaborazione, Le ricordiamo che i suoi dati saranno trattati in modo confidenziale e al solo fine di migliorare il livello di qualità del servizio offerto ai nostri ospiti, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Istituto La Provvidenza

Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)
☎ 0331 358111 ✉ info@laprovvidenzaonlus.it 🌐 www.laprovvidenzaonlus.it
C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129