



FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, U.R.P.
QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Via Scialoja, 1, Cailungo 47893 BORGO MAGGIORE

Direzione: *dott.ssa Stefania Stefanelli*

Tel. 0549 994564 – 994561 FAX 0549 994850

E- mail: urp@iss.sm

ORARIO: tutti i giorni da lunedì a venerdì dalle ore 9.30 alle or 13.00

Lunedì e giovedì pomeriggio 15.00 – 17.00

SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI SEGNALAZIONI COMPLIMENTI

PRATICA N. PROT. _____

Il Signor/Signora

Nato a il giorno Cittadinanza.....

Residente an..... Telefono.....

Tipo di Segnalazione **RECLAMO** **SEGNALAZIONE** **COMPLIMENTO**

VERBALE TELEFONICA CON MODULO CON LETTERA ALLEGATA FAX E-MAIL

Segnala l'accaduto*:

* SPECIFICARE DATA, LUOGO, E OGNI INFORMAZIONE RITENUTA UTILE

FIRMA DI CHI FA L'ESPOSTO

RICEVUTO IL GIORNO _____ DALL'OPERATORE _____

IN SINTESI L'AMBITO DELLA SEGNALAZIONE RIGUARDA:

- ASPETTI BUROCRATICI E AMMINISTRATIVI
- ASPETTI RELAZIONALI E UMANI
- ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI
- STRUTTURA E LOGISTICA
- TEMPO

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE

Questo modulo serve ai cittadini fruitori dei servizi ISS per presentare reclami personali, segnalazioni, suggerimenti, a cui i Direttori di Unità Operativa devono dare una risposta entro 30 gg. dall'inoltro.

CHI LO COMPILA: il cittadino/utente, un suo familiare diretto, l'Associazione di Volontariato che lo rappresenta, se ne ha la delega.

DOCUMENTI RICHIESTI: nessuno, salvo quelli che l'interessato desidera allegare spontaneamente.

NOTE E INDICAZIONI UTILI: la narrazione della segnalazione deve essere precisa e puntuale, ossia specificare: **CHE COSA È SUCCESSO, DOVE, QUANDO, CHI SONO LE PERSONE INTERESSATE, ECC...** e ogni altro elemento utile per rendere più precisa e circostanziata la dichiarazione.

A CHI SI CONSEGNA: alle Operatrici U.R.P.

TRASMISSIONE: per posta, a mano, tramite Fax

PRATICA PROT. _____

SI TRASMETTE LA SEGNALAZIONE PER LA RISPOSTA A:

DIRETTORE DELL'UNITÀ ORGANIZZATIVA _____

DIRETTORE DIPARTIMENTO _____

DIRETTORE SANITARIO E SOCIOSANITARIO _____

ALTRO _____

INVIATO DALL'URP IL GIORNO _____ L'OPERATRICE URP _____

