

DA COMPILARE A CURA DI CHI RACCOGLIE IL RECLAMO

Nome e Cognome del reclamante:

Numero Accettazione:

Indirizzo:

Recapito telefonico:

Descrizione dell'evento

Firma del reclamante:

Firma di chi raccoglie il reclamo:

Data:

**GESTIONE DEL RECLAMO (DA COMPILARE A CURA DI RQ)
[scegliere tra l'opzione (A) e l'opzione (B)]**

(A) Trattamento immediato del reclamo

Descrizione trattamento attuato

Firma del RQ:

Data:

(B) Avvio trattamento del reclamo

Descrizione trattamento attuato

Firma del RQ:

Data: