

MODULO GESTIONE RECLAMI

	1^PARTE	Data:
Segnalazione diretta del cliente	π	
Segnalazione telefonica	π	
Nome Cliente:	
Coordinatore del servizio o Responsabile Gestionale:	
Descrizione del problema riscontrato/reclamo:	
Firma del cliente (eventuale):	Firma del ricevente:	

2^PARTE (a cura del Referente Qualità e Responsabile Gestionale)

N. DI RAPPORTO: _____

COORDINATORE INCARICATO DI ESAMINARE IL RECLAMO:
.....

ESITO DELL'INDAGINE:

.....

.....

.....

Firma coordinatore _____ **Visto RQ:** _____ **data:** _____

3^PARTE

Il reclamo risulta essere fondato?

SI π (apertura RNAC N°: .../e comunicazione al committente azioni intraprese)

NO π (si allega comunicazione al cliente di non fondatezza del reclamo)

Firma del Coordinatore del Servizio: _____

Firma del referente qualità: _____ **data:** _____