

**SCHEDA DI RILEVAZIONE APPREZZAMENTI /
RECLAMI**

Il/la sottoscritto/a

Residente a

Recapito telefonico

In qualità di :

- assistito (indicare nome e cognome)

- familiare dell'
assistito _____

Desidera evidenziare alla Cooperativa “ La Casa del Sole “
(esprimere l' oggetto del reclamo) :

Inoltre desidera comunicare eventuali apprezzamenti :

 <p>La casa del Sole società cooperativa sociale a.r.l.</p>	<p style="text-align: center;">MODULO ORGANIZZATIVO TERRITORIALE</p> <p style="text-align: center;">SCHEDA DI RILEVAZIONE APPREZZAMENTI / RECLAMI</p>	<p style="text-align: right;">MOT_03_C_DOM</p> <p style="text-align: right;">pag. 2 di 2</p>
<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p>		<p style="text-align: right;">Edizione 0 Revisione 0</p>

Ai sensi del **DPR 2016/679** – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati. autorizza la Cooperativa “La Casa del Sole “ Ente Gestore dell' unità di offerta Assistenza Domiciliare al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo può essere consegnato al personale del servizio di assistenza domiciliare o spedito ai recapiti dell' Ente Gestore riportati nella carta dei servizi . La Cooperativa “La Casa del Sole “ si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 gg dalla data di protocollo del modulo.