

# MODULO DI SEGNALAZIONE DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI E RECLAMI

---

## SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI E RECLAMI

**Non saranno presi in considerazione i moduli che non recano la firma chiara e leggibile della persona che presenta la segnalazione sotto esplicitata.**

Presentato da .....

Abitante a ..... via ..... n. ....

Tel. ....

Diretto interessato

Parente/Garante del sig./sig.ra .....

Ospite del Centro Diurno Integrato dal giorno.....

### OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data, .....

Firma.....

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**