

MODULO PER LA SEGNALAZIONE DEI RECLAMI SERVIZIO A.D.I.

SERVIZIO A.D.I. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

(n.b. Entro 15 gg verrà data risposta alle segnalazioni inoltrate)

Il/la _____ sottoscritto/a _____

Utente Adi familiare utente Adi (indicare il grado di parentela)

del signor/signora _____

segnala:

Data _____ Firma _____

Recapito Telefonico _____

EVENTUALI SUGGERIMENTI:

Si autorizza Bellissima Terra Coop. Soc. al trattamento dei propri dati personali.

Data _____ Firma _____

