



Scheda Reclami

Attraverso questo modulo può esporre la Sua opinione sull'esperienza vissuta nella nostra Struttura, sul personale che vi opera e sui servizi che esso offre.

In caso di reclamo La preghiamo di voler oggettivare la Sua segnalazione compilando i seguenti campi.

Nome e Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____ Prov. _____

Recapito telefonico _____

Segnalazione da effettuare

Data ___/___/___

Firma _____

Ai sensi del Regolamento UE sulla Privacy (2016/679) e del Codice Privacy (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni), la Casa di Cura "Villa Fiorita" S.p.a., in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati della presente saranno oggetto di trattamento nel rispetto della Privacy.

SI PREGA IL GENTILE CLIENTE DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO TALE DA RENDERE POSSIBILE LA SUA RINTRACCIABILITÀ.

Spazio Riservato all'Accettazione

Segnalazione

- Telefonica Verbale E-mail

Eventuali note

Data ___/___/___

Firma Operatore _____