N.B. Il presente modulo può essere compilato anche in forma anonima.

RECLAMI

SPETTABILE DIREZIONE
R.S.A. "VILLA SAN FRANCESCO"
VIA SORBO 10, VALLE DI MADDALONI (CE)

Il/la sottoscritt___ _____ , in qualità di parente-delegato dell'Ospite sig.re/sig.ra _____ , con la presente segnala il seguente disservizio:
data e ora dell'evento _____ ;
personale aziendale coinvolto (leggere sul tesserino di riconoscimento)
_____ ;
descrizione dell'evento:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Rimanendo in attesa di ricevere chiarimenti in merito all'oggetto, si pongono cordiali saluti.

Firma _____

Il reclamo va inoltrato entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.
La Direzione, una volta assunte le informazioni necessarie, risponderà alla richiesta entro 30 giorni dal ricevimento della presente, tramite colloquio con i richiedenti, oppure con risposta scritta.
Qualora si rendesse necessario un periodo di tempo maggiore ai 30 giorni per terminare la raccolta di informazioni, la Direzione comunicherà per iscritto il tempo ancora necessario.
Si ricorda che il modulo "Reclami" va inserito nell'apposito cassetto collocato fuori la Direzione Sanitaria.