



## Modulo per le segnalazioni dei cittadini

Ogni vostra osservazione, reclamo, proposta o ringraziamento permetterà di migliorare i nostri servizi

Sig./ Sig.ra \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Servizio / ambulatorio al quale si riferisce la segnalazione:

\_\_\_\_\_

Argomento della segnalazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

