



RECLAMI

MODGR2

Revisione 00
data di revisione:
10/01/2022

Settore/area: _____ Data: _____

DATI UTENTE

NOME E COGNOME _____ TEL/FAX _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ/CAP/PROV. _____

DESCRIZIONE RECLAMO

DATA: _____ FIRMA _____

INDAGINI PRELIMINARI:

RECLAMO ACCETTATO RECLAMO RESPINTO

DATA _____ FIRMA RGQ _____

DECISIONE OPERATIVA:

DATA _____ FIRMA RGQ _____

VERIFICA DECISIONE OPERATIVA (Attuazione ed Efficacia):

RICHIESTA AC/AP: SI NO

DATA _____ FIRMA RGQ _____