



OGGETTO: COMUNICAZIONE URP

All'attenzione del Legale Rappresentante dell'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo

1 - Casalpusterlengo, data: _____

2 - SCEGLIERE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

Encomio Suggerimento Reclamo

3 - SCEGLIERE UN SERVIZIO:

- Centro Diurno Integrato
- Residenza Sanitaria Assistenziale
- Cure Domiciliari
- Unità di Cure Palliative Domiciliari
- Rsa Aperta
- Farmacia
- Medicina Sportiva
- Tutela Minori
- Sad

4 – CHI SCRIVE? (FACOLTATIVO):

(nome, cognome e grado di parentela/affinità – legame con residente o utente di servizi)

5 - BREVE DESCRIZIONE:

(solo per reclami: indicare evento, data, ora, eventuali operatori del servizio coinvolti, eventuali testimoni)

6 - RICHIESTA FORMULATA ALL'ENTE (FACOLTATIVO):

5 - FIRMA DEL SOGGETTO RECLAMANTE (FACOLTATIVO):

Per i reclami, la Direzione formulerà una risposta scritta entro 30 giorni dalla ricezione della segnalazione.