



Passaparola
Cooperativa Sociale

Modulo Reclami

MOD. 042
REV. 0

MR ___/___ **Soggetto reclamante** _____

Oggetto del reclamo _____

Funzione Ricevente _____ **Data** _____

Trattamento del reclamo

Causa _____

Azione _____

Responsabile/i attuazione _____

Tempi di attuazione _____

Data e firma Responsabile della decisione _____

Note/Estremi comunicazione al cliente

Data e firma _____

Verifica Attuazione dell'azione

Data e firma Responsabile della decisione _____

Verifica Efficacia dell'azione

Data e firma Responsabile della decisione _____