

SEGNALAZIONE DISSERVIZIO / RECLAMO

Data _____

Sede

Succursale

Disservizio segnalato da: studente docente non docente genitore altro

Nome e Cognome _____ tel. _____

Indirizzo _____

Tipologia del disservizio _____

Causa _____

Avvisato il coordinatore / Responsabile del Servizio in data _____

Firma _____

Da compilare a cura del responsabile del servizio

Azione correttiva messa in atto dal Coordinatore/Responsabile del Servizio

- Intervento diretto
- Segnalazione provincia

Firma del coordinatore/responsabile del servizio _____

Firma RSQ per verifica _____ data _____