



**SPORTELLO SOCIALE DISTRETTUALE DI INFORMAZIONE E CONSULENZA
PER L'ASSISTENZA FAMILIARE**

MODULO RECLAMI/SUGGERIMENTI

Cognome e nome

Indirizzo

Città **CAP**

Telefono **Indirizzo e-mail**

RECLAMO

SUGGERIMENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma

.....

Tutti i cittadini che vogliono inoltrare reclami o dare suggerimenti in relazione all'attività dello Sportello Sociale Distrettuale di Informazione e Consulenza per l'Assistenza Familiare possono compilare il presente modulo. Il modulo può essere inserito nell'apposita cassetta di raccolta presso lo Sportello o spedito allo stesso. Il modulo è disponibile anche sul sito dello Sportello e può essere compilato e inviato online.

Ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali forniti saranno trattati, dall'ente al quale la presente dichiarazione è prodotta, per le finalità connesse all'erogazione del servizio per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza.