



Modulo reclami e suggerimenti

Alla Direzione di “VILLA BELVEDERE ”

Il sottoscritto/La sottoscritta _____

Residente in Via _____ N. _____

a _____, Provincia _____ CAP _____

_____ Tel _____ in qualità di OSPITE/OPERATORE/PARENTE/VISITATORE/ALTRO

_____ del Sig. /della Sig.ra _____ ospite

presso la Comunità

DESIDERA SEGNALARE Reclamo

Suggerimento

(ESPRIMERE L'OGGETTO DEL RECLAMO O DEL SUGGERIMENTO)

Ai sensi della Reg.UE 679/2016 autorizzo presso la COMUNITA' al trattamento dei dati personali di cui sopra al solo fine di dare evidenza del reclamo. I dati forniti dovranno essere trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto dei principi di pertinenza.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo va inserito nella cassetta collocata all'ingresso della struttura.

O Inviato per mail ad info@strutturapsichiatricavillabelvedere.com

Può essere inviato anche in forma anonima.

La Direzione si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data del modulo.

Comunità Terapeutica Riabilitativa “Villa Belvedere”

Via Salaria km 64 – Torricella in Sabina (Rieti)
Tel. 0765 207763 – 338 8298943 - Fax Direzione 06/90530349
info@strutturapsichiatricavillabelvedere.com