



**CHARITAS ASP:
SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI**

MODULO DI RECLAMO O DI SEGNALAZIONE - CARTA DEI SERVIZI

Alla Direzione
Charitas Asp
Strada Panni, 199
41125 Modena

Cognome Nome

Residente a(.....)... Via/Piazza

Cap. Tel. Cellulare

Oggetto del RECLAMO SEGNALAZIONE (scrivere in stampatello o in modo leggibile):

.....
.....
.....
.....
.....

La risposta al reclamo/segnalazione verrà fornita entro 15 giorni dalla data di ricevimento

Come vuole essere contattato/a:

per posta elettronica al seguente indirizzo e-mail:

per posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo

per posta ordinaria al seguente indirizzo

Data _____ Firma _____

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità in caso di istanza presentata in formato cartaceo, trasmessa per posta o via fax. Il documento NON è necessario in caso di istanza firmata digitalmente e trasmessa per via telematica,