



OGGETTO: SEGNALAZIONE/RECLAMO

Il/La sottoscritto/a

Cognome  Nome   
Nato/a a  Prov.  il   
Residente a  Prov.   
Indirizzo  CAP   
Tel.  e-mail   
C.F.

**Servizio per cui si è riscontrata l'irregolarità**

*(si faccia riferimento alla denominazione riportata nella Carta dei Servizi Sociali)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - Ora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Motivo della segnalazione**

*(fornire il maggior numero di elementi utili per la valutazione dell'irregolarità)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

*Sezione di competenza del segretariato sociale da riconsegnare all'utenza*

Ricevuto il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ da (firma) \_\_\_\_\_

Funzionario responsabile dell'indagine \_\_\_\_\_

**All'utente spetta una risposta entro e non oltre trenta giorni dalla data di presentazione del reclamo.**