



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.