

**DATI DEL SEGNALANTE**

Nome e cognome segnalante: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Genere:  Maschio  Femmina    Età \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Scolarità \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**PER CHI SEGNA:**       per se stesso       per conto di: \_\_\_\_\_

Relazione di parentela o altro: \_\_\_\_\_ (NOME E COGNOME)

**STRUTTURA COINVOLTA:**       S.Maria alla Rotonda - Inverigo       Centro Girola       Ronzoni Villa - Seregno

UO/Reparto/Servizio: \_\_\_\_\_ Nucleo/Piano \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA:**     reclamo (in forma scritta)     segnalazione     disservizio     ringraziamento/elogio     suggerimento

**FORMA:**       verbale/telefonica       nota scritta       e-mail

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/OSSERVAZIONE/RECLAMO**

*(Specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita al presente reclamo e/o segnalazione ai sensi dell'art. 13 L.196/2003

DATA:..... Firma segnalante:.....

E' un suo diritto non conferire tutti o alcuni dei dati richiesti e chiedere la rettifica e cancellazione degli stessi. Il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito del reclamo; IN OGNI CASO, LE SEGNALAZIONI ANONIME O PRIVE DI RECAPITO NON SARANNO CONSIDERATE UTILI PER L'AVVIO DI ISTRUTTORIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOSTA.

**Ufficio Relazioni col Pubblico**

**S.Maria alla Rotonda-Inverigo:** dal lunedì al venerdì ore 9/13 - 14/16 tel. 0239703234

**Centro Girola:** dal lunedì al venerdì ore 9 /13 - 14/16 - tel. 0264224501

**Ronzoni Villa-Seregno:** il lunedì e il giovedì ore 9/12 – 14/17 tel. 033286351



<b>A cura dell'U.R.P.</b> Il reclamo viene preso in carico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<b>Data ricezione reclamo:</b> _____
In caso di non presa in carico, indicare il motivo: _____ _____	
Firma Responsabile/Referente URP _____      Data _____	

<b>MGP01b</b> Rev. 1 Luglio 2014 Pag. 2/2	<b>URP</b>	<b>Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS</b>  <b>Polo Lombardia 2</b>	
<b>MODULO SEGNALAZIONI/OSSERVAZIONI/RECLAMI/ENCOMI</b>			

**ANALISI DEL PROBLEMA E DEFINIZIONE DELLE AZIONI NECESSARIE (a cura dell'URP)**

N° procedimento: \_\_\_\_\_  Abbreviato  Esteso

**Procedimento abbreviato**  
 descrivere le azioni intraprese: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

**Procedimento esteso**  
 Unità Organizzative coinvolte (indicare responsabili UUOO e data di trasmissione del reclamo):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ANALISI DEL RECLAMO E AZIONI PROPOSTE PER LA RISOLUZIONE DEL PROBLEMA (allegare eventuale documentazioni/relazioni):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

L'URP valuta adeguata la risposta?  Sì  No

L'utente si dichiara soddisfatto della risposta fornita?  Sì  No

In caso di risposta negativa, si ritiene opportuno un supplemento d'istruttoria?  Sì  No

SPAZIO DEDICATO AD EVENTUALI INDAGINI SUPPLEMENTARI EFFETTUATE:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

Data chiusura reclamo: \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO	Umanizzazione/relazione	Informazione	Aspetti strutturali	Disallineamento rispetto alla Normativa (ticket, LEA)	Encomio
(NB: a cura dell'URP, la classificazione è convertita successivamente secondo tab. allegata a nota H1.2007.0053415 – 21/12/2007 DG Sanità Regione Lombardia, disponibile presso il Servizio, per i reclami concernenti l'attività sanitaria)					
Organizzazione/aspetti burocratici/amministrazione	Aspetti economici	Tecnici/Professionali	Alberghieri/Comfort	Tempi erogazione servizi	Altro