

Comune di Monfalcone
Servizi integrativi per la prima infanzia
Centro per bambini e genitori
Spazio gioco

MODULO PER RECLAMI E SUGGERIMENTI

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di (indicare la parentela) _____ della/o bambina/o
(cognome e nome) _____
accolta/o presso il servizio integrativo di _____
in via _____

DESIDERA EVIDENZIARE alla RESPONSABILE DEL SERVIZIO CHE (esprimere l'oggetto della segnalazione):

DESIDERA COMUNICARE, inoltre alla RESPONSABILE DEL SERVIZIO CHE (esprimere eventuali suggerimenti):

Ai sensi della D.lgs n.196 dd.30/06/2003 Codice in materia di dati personali autorizzo il Comune al trattamento dei dati personali di cui sopra per i soli fini a cui si riferiscono.

Data Firma

Il presente modulo va inserito nell'apposito contenitore collocato all'ingresso dei locali destinati al servizio .

La Responsabile del Servizio si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro in merito al reclamo entro 30 giorni dalla data di protocollo del modulo.