Modulo 8.2.1.01 A del 15/01/2015 ISO 9001:2015
Valido fino a nuova revisione

RECLAMO UTENTE

Data:		**Cognome e Nome**:	
Attività Responsabile del Reclamo	☐ Direzione Generale	☐ Ufficio Tecnico	☐ Attività
	☐ Assicurazione Qualità	☐ Mensa	☐ Sanificazione
	☐ Tec. del Servizio e proget	☐ Amministrazione e finanza	
	☐ Altro.....		
Reclamo:			
Come considera la gravità del reclamo	☐ Critica	☐ Minore	
Eventuali osservazioni e/suggerimenti			