SEGNALAZIONE

☐ **RECLAMO** ☐ **ENCOMIO**

SEZ.A

Il/la sottoscritto/a _____

☐ Genitore dell'alunno/a _____ Classe _____

☐ Alunno/a della classe _____

☐ Docente della scuola

☐ Personale A.T.A.

☐ Altra persona esterna alla scuola

Indirizzo e n° telefonico (solo per esterni _____)

Sottopone all'attenzione del DS dell'I.I.S. RIPOSTO - ISTITUTO TECNICO TRASPORTI E LOGISTICA "Luigi Rizzo" la seguente segnalazione relativa al prodotto/servizio/processo

SEGNALAZIONE :

(in alternativa allegare documento già predisposto opportunamente, specificandolo nelle righe a seguire) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

.Ai sensi dell'art. 13 e 79 del D.lgs. 196 del 30.06.2003 La informiamo che i dati da Lei forniti saranno trattati da questo Istituto nel rispetto della Sua privacy conformemente a quanto disciplinato dall'art. 7, 8 e 9 del suddetto decreto.

Data _____ Firma _____

Tutto il personale opera all'interno dell'Istituto con il massimo impegno per fornire il miglior servizio. Possono tuttavia verificarsi situazioni di disagio che La invitiamo a segnalare mediante il presente modulo così che le Sue indicazioni diventino per noi una fonte di miglioramento.
La segnalazione da Lei compilata potrà essere consegnata in Vice Presidenza o in portineria dell'Istituto.
I reclami presentati per iscritto riceveranno risposta scritta o telefonica entro 30 gg.
Gli encomi non riceveranno risposta scritta.
Ogni segnalazione sarà valutata ai fini del miglioramento del servizio prestato.

FIRMA RESPONSABILE SERVIZIO: _____ DATA _____

SEZ. B

Spazio riservato all'Istituto

□ non è stato possibile risolvere il problema per i motivi sottoesposti;

□ il problema è stato risolto come di seguito indicato

APERTURA NUOVA AZIONE CORRETTIVA: ☐ SI RIF _____; ☐ NO; RIF. AC GIÀ ATTIVA: ……

(in alternativa allegare documento già predisposto opportunamente, specificandolo nelle righe a seguire) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____. Firma del DS _____

Spazio riservato a RGQ

Segnalazione ricevuta il :_____ ore _____.. Classificazione_____ N° _____

Inviato a DS il _____

Chiusura reclamo

Risposta all'interessato effettuata il _____

☐ Scritta

☐ Per telefono