I.P.S. "G. Valle"

RECLAMO/SEGNALAZIONE

CISQ CERT UNI EN ISO 9001: 2000 CERTIFICATO N°04.915

RECLAMO/SEGNALAZIONE proveniente da (cognome -nome) _____

CATEGORIA MITTENTE: ☐ Studente ☐ Personale ATA ☐ Altro
☐ Genitore ☐ Docente ……

☐ SEDE Via Minio ☐ SEDE Via Cavallotti

☐ **RECLAMO contro** ☐ **SEGNALAZIONE in seguito a**: 1 – Attività ordinaria
2 – Verifica Ispettiva

☐ Servizio Portineria ☐ Servizio Segreteria ☐ Attività Docenza

☐ Sicurezza /pulizia Locali e Attrezzatura ☐ Altro……

IL FATTO

EVENTUALI SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

DATA …….. .

Firma _____
(leggibile)

VALUTAZIONE riservata al DS

Data_____ Firma DS _____