LABIRINTO cooperativa sociale

RECLAMO PER GIUSTA CAUSA

Membro della Federazione CISQ RINA ISO 9001 Sistema Qualità Certificato

tale strumento è in fase sperimentale e potrà subire delle variazioni che saranno messe in evidenza in una successiva revisione in merito all'uso che ne verrà fatto

Segnalazione di (facoltativo):		**Anonimo**	**inserire X in caso fosse un reclamo anonimo**	
Descrizione del reclamo (obbligatorio):		**Data (obbligatorio):**		

Firma del reclamante (facoltativo): **Riferimenti o allegati (facoltativo) :**

Comunicazione e consegna reclamo a:

RESP FUNZIONE o AREA		**RESP SETTORE**		**COORINATORE**	
Ufficio Direzione via milazzo 28		**Ufficio Risorse Umane via milazzo 22**		*barrare con una X*	

A CURA RESPONSABILE CHE HA RICEVUTO IN CONSEGNA IL RECLAMO - Descrizione modalità adottate

Riferimenti statistici e notifiche

Situazione a cui si riferisce:	**Soluzione adottata:**	**Causa presunta:**

NOTE:

Firma del responsabile :

Firma Referente incaricato del Consiglio di Amministrazione per presa visione: