SEGNALAZIONI DI DISFUNZIONI - RECLAMI - SUGGERIMENTI

DATI RIGUARDANTI L'UTENTE:

☐ Docente	☐ Genitore	☐ Studente	☐ ATA	☐ Altro ……

AREA INTERESSATA (nei confronti della quale si segnala la situazione):

☐ SCUOLA PRIMARIA di ……..	☐ PORTINERIA	☐ DIDATTICA	☐ QUALITY ASSURANCE
☐ SCUOLA SECONDARIA di ……..	☐ AMMINISTRAZIONE	☐ LOGISTICA	☐ ……..
☐ SEGRETERIA	☐ MENSA	☐ MARKETING	☐ ……

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

☐ RECLAMO / DISSERVIZIO
☐ PROPOSTA DI MODIFICA / SUGGERIMENTI / NUOVE PRASSI

BREVE SINTESI:

• È la prima volta che fa un reclamo nei confronti di un servizio dell'Istituto?	☐ Sì	☐ No
• Se ha risposto di sì, il problema è stato poi risolto in modo soddisfacente?	☐ Sì	☐ No
• Per il problema attuale ha già fatto reclamo, scritto o verbale, senza esito?	☐ Sì	☐ No

Sig. / Sig.ra ……

Abitante a …….

Data …….. Firma …….

La Direzione della Scuola la ringrazia per quanto
da lei segnalato che permetterà di migliorare il servizio da noi erogato