

COMUNE DI CILAVEGNA

Ente Certificato UNI EN ISO 9001

Mod RSP
Rev. 02 del 29.01.08
Pag. 1/2

MODULO DI

RECLAMO *Il reclamo è uno strumento che l'Ente mette a disposizione del cittadino affinché questo abbia la possibilità di segnalare reali o presunte irregolarità verificatesi a proprio danno. Si precisa che il reclamo non sostituisce comunque i ricorsi amministrativi e giurisdizionali*

SEGNALAZIONE *La segnalazione è uno strumento che l'Ente mette a disposizione del cittadino affinché questo abbia la possibilità di comunicare disservizi o rilevazioni di interesse collettivo*

PROPOSTA *La proposta è uno strumento che l'Ente mette a disposizione del cittadino affinché questo abbia la possibilità di collaborare per un miglioramento della qualità dei servizi comunali offerti alla collettività*

- COMPILAZIONE MODULO
- POSTA ELETTRONICA
- CORRISPONDENZA (specificare n° protocollo)
- FAX
- TELEFONO

Il/La Sottoscritto/a
Residente a in Via.....
Tel. n° Fax n° E-Mail

OGGETTO

.....
.....
.....

- UFFICIO INTERESSATO.....
- AMMINISTRAZIONE (solo per la proposta).....

Data..... FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data..... FIRMA PER RICEVUTA.....

DATA INVIO AL PROTOCOLLO GENERALE

La risposta verrà comunicata entro 7 giorni in caso di reclamo e segnalazione, entro 30 giorni in caso di proposta.

Si comunica che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura saranno esclusivamente utilizzati e finalizzati allo svolgimento della stessa.

I diritti spettanti all'interessato sono analiticamente indicati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

PARTE RISERVATA AL DIRETTORE GENERALE
(IN CASO DI PROPOSTA)

.....
.....
.....
.....

Data.....

Firma.....

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO COMPETENTE

Reclamo Segnalazione

Ricevuto in data _____

ANALISI E AZIONI PER LA SOLUZIONE DEL RECLAMO/SEGNALAZIONE

.....
.....
.....
.....

RISPOSTA DA COMUNICARE AL CITTADINO

.....
.....
.....
.....

Data Firma Responsabile del Servizio

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Data ricevimento.....

- Risposta telefonica
- Risposta verbale
- Risposta scritta

Data.....

Data

Data

N° Protocollo.....

DataFirma Responsabile URP.....

VERIFICA ATTUAZIONE /EFFICACIA DELLA SOLUZIONE

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Firma Responsabile Qualità

Firma Responsabile del Servizio