



Associazione Provinciale per i Minori

## MODULO DI PRESENTAZIONE RECLAMI

Nome e Cognome	
Email	
Telefono	
Segnalo in qualità di	

## SEGNALAZIONE RECLAMO/DISSERVIZIO

Servizio e/o settore di APPM Onlus
Servizio
<input type="checkbox"/> Abitare accompagnato per minori
<input type="checkbox"/> Comunità socio-educativa
<input type="checkbox"/> Servizio di pronta accoglienza
<input type="checkbox"/> Accoglienza nuclei familiari
<input type="checkbox"/> Centro socio educativo territoriale
<input type="checkbox"/> Intervento educativo domiciliare per minori
<input type="checkbox"/> Educativa di strada
<input type="checkbox"/> Centro di aggregazione territoriale
<input type="checkbox"/> Mediazione familiare
<input type="checkbox"/> Comunità socio-sanitaria per minori di età "Campotrentino"
<input type="checkbox"/> Educativa scolastica
<input type="checkbox"/> Servizi di conciliazione
<input type="checkbox"/> Laboratori DSA
<input type="checkbox"/> SIPROIMI

Motivo della segnalazione
Descrizione dell'accaduto
Data/e dell'accaduto:

## SEGNALAZIONE APPREZZAMENTI/SUGGERIMENTI

--

Dichiaro di aver preso visione dell'**Informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016** pubblicata sul sito [www.appm.it/gestione-reclami](http://www.appm.it/gestione-reclami) e consento il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto.

Data

Firma