

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 e consento il trattamento dei dati forniti conformemente a quanto previsto.

Data

Firma