SEGNALAZIONE SUGGERIMENTI/RECLAMI

Mod. **SSR -ADI**

Rev. 0 del 10/06/2024

Paziente o suo familiare (facoltativo) ……

Telefono ……..

Data ……..

Oggetto della segnalazione:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Firma ……

Da consegnare o inviare all'Amministrazione o imbucare nelle apposite cassette poste ubicata presso la Centrale Operativa sita in via Zoe Fontana n. 220 pal. B piano Primo 00131 Tecnocittà Roma oppure da trasmettere attraverso l'apposita sezione sul sito internet https://www.dxsrl-assistenzadomiciliareintegrata.it/