

# MODULO PER RECLAMI, SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI

Alla Segreteria Medici ed ECM

Gentilissima Dott.ssa, Egregio Dott.,

nonostante la costante attenzione del nostro Ente alla qualità del servizio ed alla soddisfazione dei nostri iscritti, è possibile che non tutte le richieste e aspettative vengano soddisfatte nei tempi e nei modi attesi.

Per risolvere il disservizio riscontrato e per evitare che in futuro analoghi episodi possano ripetersi, ogni sua osservazione, proposta o segnalazione ci è utile e gradita per migliorare i nostri servizi. La preghiamo quindi di voler compilare il presente modulo in ogni sua parte e di volerlo inviare tramite fax o email all'Ufficio Segreteria dei Medici, i recapiti della Segreteria possono essere reperiti sul sito dell'Ordine dei Medici oppure chiamando il centralino al n. 06/44171121.

Ci scusiamo per il disagio arrecato e La ringrazio vivamente per la collaborazione.

## MOTIVO DEL RECLAMO

- scarsa disponibilità degli operatori;
- risposte non corrette/non soddisfacenti;
- tempi di attesa eccessivi/disorganizzazione;
- informazioni poco chiare;
- altro (indicare)\_\_\_\_\_

## Descrizione del reclamo, segnalazione, suggerimento:

*se lo spazio sottostante non è sufficiente, allegare un altro foglio*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Dati dell'utente che presenta questa comunicazione**

*I dati anagrafici servono per poterLa contattare e tenerLa informata sul seguito del rilievo presentato.*

*Cognome e Nome* \_\_\_\_\_ *cittadinanza* \_\_\_\_\_

*residente nel Comune di* \_\_\_\_\_ *Provincia di* \_\_\_\_\_ *CAP* \_\_\_\_\_

*Via* \_\_\_\_\_ *n.* \_\_\_\_\_ *Tel./Cell.* \_\_\_\_\_

*Fax* \_\_\_\_\_ *email* \_\_\_\_\_