

Il presente modulo è utilizzato per registrare:

☐ **RECLAMO**

☐ **SUGGERIMENTO / RINGRAZIAMENTO**

(Segnalazioni anonime non potranno essere prese in considerazione)

Nome e Cognome:

E-mail o altro recapito:

Data dell'evento oggetto di reclamo:

Descrizione:

Eventuali note, osservazioni, suggerimenti:

Data

Firma

A cura della SOSD Formazione e Sviluppo Professionale

TRATTAMENTO DEL RECLAMO

Compilazione a cura del Referente Qualità: **Firma RQ** **data**

Reclamo riferito al processo di:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ analisi bisogni formativi | ☐ pianificazione | ☐ approvvigionamento | ☐ progettazione |
| ☐ preparazione evento | ☐ erogazione | ☐ chiusura | |
| ☐ valutazione e monitoraggio | ☐ risorse e logistica | ☐ supporto esterno | |

Osservazioni

.....

.....

.....

Reclamo N° Reclamo fondato? ☐ Sì ☐ NO

Apertura Non Conformità n. di data

Se si tratta di **NC maggiore**: **apertura Azione Correttiva** n. del

Autorizzazione del Responsabile SOSD Formazione e Sviluppo Professionale:

Il Responsabile *ad interim*
SOSD Formazione e Sviluppo Professionale
Avv. Aurelio Ferrari