

Allegato c)

SCHEDA RECLAMI

**AL RESPONSABILE DEL CENTRO DIURNO
DISABILI ADULTI
06/93276366
Via Aldobrandini n. 2
Anzio**

Il/La sottoscritto/a

in qualità di tutore/amministratore di sostegno di:

indirizzo _____ tel _____

problema o reclamo rilevato: _____

Data: _____ Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati di cui sopra ai sensi Regolamento (UE) GDPR 2016/679;

Luogo e data _____

FIRMA _____

Il modulo dovrà essere consegnato al Responsabile del Centro Diurno durante l'orario di apertura dello stesso.
