

Dipartimento Provinciale di ..... Servizio .....  Direzione Generale

Via ..... n. .... Tel/Fax ..... PEC ..... E-mail.....  
 Cod. Fisc. / Part.IVA 01588450427

**ACCETTAZIONE DEL RECLAMO**

**CLIENTE**

Nome ..... Cognome .....

Indirizzo .....  
 .....

**OGGETTO DEL RECLAMO:**

Ricevuto da :

.....

In data :

.....

in forma:

- verbale       scritta  
 telefonica       altro

Responsabile gestione del reclamo (RS/DA o DTS):

.....

n° reclamo:

.....

n° protocollo:

.....

Accettazione del reclamo:      si       no

Motivo del rifiuto: .....

Firma di chi ha accettato il reclamo (RS/DA o DTS): ..... Data .....

Notifica al cliente effettuata in data .....

Dipartimento Provinciale di ..... Servizio .....  Direzione Generale

Via ..... n. .... Tel/Fax ..... PEC..... E-mail.....  
Cod. Fisc. / Part.IVA 01588450427

**VALUTAZIONE DEL RECLAMO**

Risultato della valutazione e misure da intraprendere:

Valutazione effettuata da (RS/DA o DTS): ..... data: .....

Allegati:

Visto RQ ..... data: .....

**STATO DI AVANZAMENTO DEL RECLAMO (Ove possibile)**

Data: ..... Firma (RS/DA o DTS): .....

Notifica al cliente effettuata in data .....

**ESITO E CONCLUSIONE RECLAMO**

Data: ..... Firma (RS/DA o DTS): .....

**RIESAME RECLAMO**

APPROVATO

NON APPROVATO

Data: ..... Firma (DD/DG): .....

**COMUNICAZIONE ESITO RECLAMO AL CLIENTE**

Effettuata da: ..... Protocollo: .....

Visto di Conformità

Il Responsabile Garanzia Qualità ARPAM ..... Data .....