



# MODULO APPREZZAMENTO E LAMENTELA

ALLEGATO - CARTA DEI SERVIZI

Io sottoscritto sig./sig.ra:

---

in qualità di:

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ospite                     |
| oppure                   |                            |
| <input type="checkbox"/> | Familiare                  |
| <input type="checkbox"/> | Amministratore di sostegno |
| <input type="checkbox"/> | Altro:                     |
| del sig:                 |                            |

Esprimo:

APPREZZAMENTO

---

---

---

---

---

---

LAMENTELA

---

---

---

---

---

---

Desidero essere contattato:

---

|      |  |       |  |
|------|--|-------|--|
| Data |  | FIRMA |  |
|------|--|-------|--|