



MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

IL SOTTOSCRITTO: _____

In qualità di: _____

desidera evidenziare alla Direzione della A.P.S.P. di Borgo Valsugana che (esprimere l'oggetto della segnalazione)

desidera comunicare alla Direzione della A.P.S.P. di Borgo Valsugana che (esprimere eventuali suggerimenti)

Data: _____

Firma: _____

Il modulo va inserito nell'apposita cassetta all'ingresso dell'A.P.S.P. oppure consegnato agli uffici amministrativi della struttura stessa.

La struttura si impegna a fornire riscontro scritto in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo.