



TIPOLOGIA DI DOCUMENTO

MODULO:

08 - 10

PAGINA:

1/1

SCHEDA RECLAMO

REVISIONE:

01

DATA:

14/03/2014

**SEZIONE 1 - DATI RECLAMANTE E DESCRIZIONE DEL RECLAMO (da compilare a cura del reclamante)****DATI DEL RECLAMANTE**

Ragione Sociale Azienda	
Nome/Cognome persona Reclamante	
Ruolo aziendale reclamante	
Recapito	
Firma	

**DESCRIZIONE RECLAMO****RICHIESTA DEL CLIENTE****SEZIONE 2 - VALUTAZIONE DEL RECLAMO (da compilare a cura di Ente Zona)**

Reclamo n°	Data Redazione	Redattore (barrare e mettere firma)		Verifica fondatezza Reclamo RAQ-CRM	Valutazione richiesta cliente RAQ-CRM	Note	Firme RAQ e CRM	Approvazione DIR
		GP		SI	SI			
		ER		NO	NO			
		FB		Parziale	Parziale		Firme	Firma

**CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO**

<input type="checkbox"/>	A- TEMPI ESECUZIONE	<input type="checkbox"/>	D-INIDONEITA' TECNICA	<input type="checkbox"/>	G-PRESTAZIONE INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> ALTRO:
<input type="checkbox"/>	B- INIDONEITA' DOCUMENTAZIONE	<input type="checkbox"/>	E-COSTI ECESSIVI	<input type="checkbox"/>	H-DIFFICOLTA' COMUNICAZIONE COL PERSONALE	
<input type="checkbox"/>	C- GESTIONE SICUREZZA INADEGUATA	<input type="checkbox"/>	F-FATTURAZIONE NON CONFORME	<input type="checkbox"/>	I-INADEGUATA ASSISTENZA DOPO L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO	NOTE:

**TRATTAMENTO****SEZIONE 3- CHIUSURA DEL RECLAMO (da compilare a cura di Ente Zona e firma cliente)**

Termini di attuazione previsti trattamento		Responsabile Trattamento <i>(compilare campo libero mettere subito firma per presa visione)</i>				Firma	
Termini di attuazione effettivi trattamento		Responsabile verifica attuazione <i>(barrare e mettere firma dopo la verifica)</i>		GP	ER	FB	Firma
AC		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	AC n°			
Firma RAQ		Firma CRM		Firma DIR		Timbro e Firma cliente per chiusura reclamo	