

**ASSOCIAZIONE
MAISOLI ONLUS**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE PER L'AUTISMO
ACCREDITATO REGIONE LIGURIA - D.G.R. 206 del 27/02/2015**

Modello di segnalazione

da consegnare a mano, presso la Segreteria (Lun – gio, 9 – 13; 14 – 16)

o via mail: **info@centromaisoli.it**

Al Consiglio Direttivo
C.A.R. MaiSoli Onlus
Via Marcello Staglieno, 10/26
16129, Genova

Oggetto: Segnalazione di anomalie all'interno del C.A.R. MaiSoli Onlus

Il /La sottoscritto/a _____, nato _____

il __/__/__, codice fiscale _____ presenta

SEGNALAZIONE

di:

(indicare l'argomento o gli argomenti di segnalazione)

- un'anomalia riscontrata all'interno della struttura che richiede un intervento di manutenzione
- una situazione di pericolo che richiede un intervento immediato di messa in sicurezza
- un'anomalia riscontrata nell'erogazione di un servizio fornito direttamente dal C.A.R. MaiSoli Onlus

Descrizione:

CONVENZIONE ASL 3 REGIONE LIGURIA- AUTORIZZAZIONE SANITARIA N° 329/2014

Cod. Fisc. 95104140108

Via M. Staglieno 10/26 – 16129 Genova

Tel. e Fax 010 5959758 – www.centromaisoli.it – info@centromaisoli.it –

Pec: info@pec.associazionemaisolionlus.it

**ASSOCIAZIONE
MAISOLI ONLUS**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE PER L'AUTISMO
ACCREDITATO REGIONE LIGURIA - D.G.R. 206 del 27/02/2015**

In seguito alla descrizione di quanto da ritenuto da segnalare, il sottoscritto

CHIEDE

Che la segnalazione in oggetto venga presa in carico da chi di competenza al fine di portare a risoluzione la situazione segnalata.

Data _____

Firma _____

CONVENZIONE ASL 3 REGIONE LIGURIA- AUTORIZZAZIONE SANITARIA N° 329/2014

Cod. Fisc. 95104140108

Via M. Staglieno 10/26 – 16129 Genova

Tel. e Fax 010 5959758 – www.centromaisoli.it – info@centromaisoli.it –

Pec: info@pec.associazionemaisolionlus.it