*Vi invitiamo ad utilizzare il modello sia per proporre dei suggerimenti, sia per i reclami riguardo a disservizi e/o carenze dell’Istituto. Le Vostre osservazioni saranno utilizzate per migliorare il nostro servizio.*

***Non verranno presi in considerazione documenti anonimi****. Grazie per la collaborazione*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | **Nome** |  |
|  |  |  |  |
| **Indirizzo** |  | **Città** |  |
|  |  |  |  |  |
| **N° telefono** |  | **e-mail** |  |

***Tipo di rapporto con l’I.S. Galilei Conegliano:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **❒** | *Allievo* |  |
|  |  |  |
| **❒** | *Genitore dell’allievo (specificare)* |  |
| **❒** | *Personale scolastico* |  |
| **❒** | *Fornitore* |  |
| **❒** | *Altro (specificare)* |  |

|  |
| --- |
| **Descrizione del RECLAMO/SUGGERIMENTO** |
|  |

Inviare il modello via e-mail all’indirizzo**qualita@isgalilei.edu.it** o inserirlo nella apposita cassetta

In caso di reclamo, indicare la modalità di risposta desiderata: ❒ missiva ❒ chiamata telefonica ❒ e-mail

|  |
| --- |
| **UFFICIO QUALITÀ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ricevuto in data** |  | **Area interessata** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Registrazione N°** |  |  |
| **❒Suggerimento** |  |  |  |
| **❒Reclamo** |  | **❒Infondato** |  | **RNC N°** |
|  |  | **❒Non Conformità** | **❒Non Critica** |  |
|  |  | **❒Critica** |  |
|  |  |  |  |
| **Provvedimento:** | **❒ Azione Correttiva** |
| **Altro:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risposta data via:** | **Telefono** | **e-mail** | **Missiva** |
| **In data:** |  |  |  |

 **Il Responsabile Qualità**