



Comune di Gessate

Provincia di Milano
comune.gessate@legalmail.it
Sistema Qualità

P.zza Municipio 1 - 20060 Gessate (MI)
Tel. 02.959299.558 - Fax 02.95382853
P.I. 00973680150

P003
M002
Rev.2/10

SCHEDA SUGGERIMENTO/SEGNALAZIONE/RECLAMO

Registro N. _____ /2011

Gentile cittadino,

il Comune è chiamato oggi a rispondere: oltre ai grandi problemi del territorio, anche alle concrete esigenze dei cittadini; per questo è stato istituito questo servizio, così da rendere più agevole ai cittadini esprimere suggerimenti, segnalazioni e reclami.

La Sua collaborazione costituisce un utile strumento per mettere a punto ed aggiornare il lavoro quotidiano ed il programma dell'Amministrazione e per favorire il dialogo fra il Comune ed i cittadini, nella prospettiva di un miglioramento della qualità dei servizi offerti.

La ringrazio per il contributo che ha voluto fornire ed assicuro che a ciascuna scheda verrà riservata la dovuta considerazione.

Il Sindaco

PARTE RISERVATA AL CITTADINO

Suggerimento

Segnalazione

Reclamo

Nome e Cognome _____

Via _____ Città _____

N° TEL. _____ e-mail _____

Data _____ Firma _____

Se segnalazione telefonica indicare il dipendente RICEVENTE _____

PARTE RISERVATA AL COMUNE

Ufficio interessato _____

Responsabile del Servizio _____

Processo di riferimento _____

Data di trasmissione all'Ufficio _____

Protocollo

Tipo di non conformità:

- non mantenimento degli impegni previsti nelle procedure del sistema di gestione per la qualità (tempi di consegna, di rilascio, ecc.) da parte del servizio di appartenenza
- non mantenimento degli impegni previsti nelle procedure del sistema di gestione per la qualità (tempi di consegna, di rilascio, ecc.) da parte di altro servizio
- suggerimento
- segnalazione mancata manutenzione patrimonio comunale _____
- utilizzo di modulistica superata/errata
- mancato controllo scadenze
- Altro _____

Possibili cause:

Risposta data al cittadino:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Non necessaria
Eventuale azione correttiva o preventiva:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Data:	Firma del dipendente che gestisce la NC:		

Intervento effettuato/Considerazioni:

Data:	Firma del Responsabile del Servizio:
-------	--------------------------------------

Verifica della risoluzione da parte del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità:

Data:	Firma:
-------	--------