



MODULO
RECLAMO - SEGNALAZIONE

Rev. 00 del 02/10/2025

Azienda pubblica di servizi alla persona
Agence publique de services à la
personne
Via Monte Grappa 8/11100 Aosta

info@jbfestaz.it |
protocollo@pec.jbfestaz.it |
CF 80005670072 | PI 00035880079 |
PHONE 0165 364 243 |

Al direttore della Casa di Riposo JB Festaz
info@jbfestaz.it

Il / La sottoscritto / a _____
nato / a a _____ (____) il _____
telefono _____ e-mail _____
in qualità di ☐ ospite ☐ familiare, grado di parentela: _____
☐ altro _____
dell'assistito _____

per il reparto ☐ casa di riposo ☐ nucleo demenza ☐ ospedale di comunità

rispetto a ☐ assistenza all'ospite ☐ servizio medico ☐ attività di animazione
☐ servizio di ristorazione ☐ servizio alberghiero ☐ portineria
☐ pulizia degli ambienti ☐ lavanderia ☐ uffici / amministrazione
☐ cortesia del personale ☐ altro _____

SEGNALA

Luogo e data _____

Firma

L'azienda JB Festaz si impegna a rispondere a eventuali reclami / segnalazioni entro 15 giorni lavorativi
info@jbfestaz.it - www.jbfestaz.it