UNICA SALUTA S.R.L.	SEGNALAZIONE RECLAMO	Rev. 1-2026

Segnalazione effettuata da:	**in data ____/____/_____**

OGGETTO DEL RECLAMO

AREA INTERESSATA

SEGRETERIA ❒	AMMINISTRAZIONE ❒	BOX TERAPIE ❒	PALESTRA ❒	STUDI MED. ❒

➢ **Classificazione:**	❑ Critico	❑ Importante	❑ Secondario	❑ Lieve

Descrizione intervento da adottare, responsabile e tempistiche

data firma compilatore _____

visto il __/___/_____ AU_____