****

**Ufficio Relazioni con il Pubblico**

**SCHEDA SEGNALAZIONE DISFUNZIONI e/o RECLAMI**

 Verbale  Telefonica  Con modulo  Con lettera allegata

Del Sig./Sig.ra ………………………………………… Nato/a il… …………….................................

A…………………………………… Residente a: ……………………………………

Via ………………………… N° ….. Prov. …… C.A.P.…….. …. Tel. …………………........

Compilare nel caso l’autore dell’esposto non sia il diretto interessato ma altra persona:

Per conto di …..……………………………Grado di parentela/affinità ……………………………

Associazione/organismo tutela dei diritti ……………………………………………………………

RISPOSTA:  VERBALE  SCRITTA

PRIVACY: INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 D.L.gs. 196/03

 ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Oggetto della segnalazione: …………………………………………………..

…………………………………………………………………………….…………………...............

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….........................................

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la segnalazione al cittadino si trasmette la segnalazione a:

 Direttore Generale  Direttore Sanitario  Direttore Amministrativo 

Direttore U.O.  Responsabile U.O.

Trasmessa dall’Ufficio ……………………Il ………………L’Operatore……………………………