

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.....