



SCHEMA SEGNALAZIONI

Disfunzioni

Suggerimenti

Reclami

Elogi

Verbale Telefonica E-mail
 Con modulo Con lettera allegata

del Sig. / Sig.ra – Cognome _____ Nome _____
abitante a _____ Via _____
Telefono _____ c.a.p. _____

Oggetto della segnalazione: _____

Ricevuto il _____ Da _____

Firma _____

La informiamo, ai sensi dell'art. VII del D.L. 196/2003 recante "Codice in Materia di protezione dei dati personali che i dati da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nei limiti dei fini istituzionali dell'Ospedale e nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Firma _____

Per l'istruttoria di rito, il giorno _____ si invia segnalazione a:

