



MODULO SEGNALAZIONI

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il/la Sig./Sig.ra.....

Residente a..... Via.....n°.....

CapTelefono.....

Email:.....

Segnala (specificare il reparto o il servizio, quando è accaduto il fatto segnalato, le persone coinvolte e tutte le informazioni che possono essere utili per ricostruire la situazione):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ai sensi della normativa vigente in tema di privacy (Regolamento Europeo UE 2016/679, D.Lgs 196/2003 e successive modifiche), autorizzo l'accesso alla documentazione sanitaria e a tutte le informazioni indispensabili alle finalità istituzionali legate alla gestione della segnalazione.

Sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di privacy, è importante verificare l'identità della persona che presenta la segnalazione e alla quale l'Azienda fornirà risposta scritta. Per questo alla segnalazione deve essere allegato un documento identificativo in corso di validità.

Data Firma