



ALLEGATO 1 – PARTE A

SCHEDA DI SEGNALAZIONE/RECLAMO/PROPOSTE/ELOGI

UNITÀ OPERATIVA (REPARTO/SERVIZIO): _____

GENTILE UTENTE, CON QUESTA SCHEDA HA L'OPPORTUNITÀ DI ESPRIMERE LE SUE SEGNALAZIONI, RECLAMI, PROPOSTE O ELOGI NELL'INTENTO DI AGEVOLARE E MIGLIORARE I RAPPORTI TRA QUESTO OSPEDALE ED I PROPRI UTENTI. È IMPORTANTE CHE LA SCHEDA SIA COMPILATA E FIRMATA AL FINE DI POTER DAR SEGUITO ALLE PROCEDURE NECESSARIE PER LA RISOLUZIONE DELL'EVENTUALE SEGNALAZIONE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____

IL _____

ABITANTE A _____

IN VIA _____

C.A.P. _____

TELEFONO _____

INDIRIZZO E – MAIL: _____

SEGNALAZIONE:

RECLAMI:

PROPOSTE:

ELOGI:

AI FINI DI GESTIRE SEGNALAZIONI/RECLAMI/PROPOSTE/ELOGI, AUTORIZZO AD UTILIZZARE I MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY È AFFISSA NEI LOCALI DELL'OSPEDALE.

DATA _____

FIRMA _____

