ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Unità Operativa
Comunicazione e Informazione
Via G. Cusmano, 24
90141 – PALERMO
Telefono 091-7032068
FAX 091-7482071
EMAIL uourp@asppalermo.org
WEB www.asppalermo.org

___l___sottoscritt___Sig./Sig.ra_____abitante a_____
Indirizzo_____C.A.P._____Tel._____,
in qualità di (barrare una sola casella):

[ ] utente direttamente interessato;

[ ] parente o affine entro il 4°grado dell'utente direttamente interessato;

[ ] rappresentante di organismi di volontariato o di tutela dei cittadini, accreditati presso la Regione Siciliana o presso la Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (specificare Denominazione_____
Indirizzo_____ Telefono_____Fax_____);

dopo aver preso visione del Regolamento di Pubblica Tutela degli utenti fa presente che:

Il giorno_____alle ore_____presso (Indicare la struttura/il luogo del disservizio) _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Data_____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs 196/2003: La informiamo che i dati forniti con il presente modulo saranno trattati, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse alla verifica del presente reclamo/segnalazione e poterLe fornire relativa risposta.
Consenso al trattamento dei dati:Il/la sottoscritto/a, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia dati personali che dati sensibili ex art.4 c.1 lett. b) e d) D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa, consapevole che il mancato consenso comporterà l'impossibilità di dar seguito alla verifica del presente reclamo/segnalazione.

Firma _____

Compilazione riservata all'Ufficio	
SCHEDA di: [ ] Reclamo [ ] Segnalazione [ ] Suggerimento	Ricevuta da: [ ] Punto Informativo URP:_____ Data_____Firma Operatore URP_____ Prot.N°_____del _____ [ ] Unità Operativa Centrale – Via G. Cusmano n°24