



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 90141  
PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

## Unità Operativa Comunicazione e Informazione

**URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico**

Via G. Cusmano, 24  
90141 – PALERMO

**Telefono** 091-7032068

**EMAIL** [urp@asppalermo.org](mailto:urp@asppalermo.org)

**FAX** 091-7482071

**WEB** [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

### SCHEDA SEGNALAZIONE DISSERVIZIO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ETA' ( )18-25 ( )26-40 ( )41-60 ( )oltre 60	Titolo studio ( )diploma ( )laurea ( )altro	Condizione occupazionale	Stato civile
--	--	--------------------------	--------------

In qualità di ( )utente direttamente interessato ( ) parente o affine dell'utente interessato \_\_\_\_\_

( )rappresentante organismi/associazioni/altro \_\_\_\_\_

#### DESCRIZIONE DEL DISSERVIZIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs 196/2003:** La informiamo che i dati da Lei forniti con il presente modulo saranno trattati, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura necessaria a fornirLe una risposta, nel rispetto del D.Lgs 196/2003. La informiamo inoltre che il consenso al trattamento dei dati è facoltativo ma, in assenza, non sarà possibile dar seguito alla procedura necessaria a fornirLe risposta.

Il Titolare del trattamento dei dati è: Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro tempore

**Consenso al trattamento dei dati:** Il/la sottoscritto/a, consapevole che il trattamento potrà riguardare anche dati sensibili ex art.4 c.1 lett.b) e d) D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, al fine dello svolgimento delle procedure indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<p><b>Compilazione riservata all'Ufficio</b></p>		
<p>Firma del ricevente _____</p>	<p>prot.n. _____</p>	<p>del _____</p>