



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

EMAIL reclami@asppalermo.org
WEB www.asppalermo.org

SCHEDA SEGNALAZIONE DISSERVIZIO

Cognome _____ Nome _____

abitante a _____ Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ E-mail _____

In qualità di () utente direttamente interessato () parente o affine dell'utente interessato _____
() rappresentante organismi/associazioni/altro _____

Dopo avere preso visione del Regolamento di Pubblica Tutela degli Utenti fa presente che:
DESCRIZIONE DEL DISSERVIZIO

Il giorno _____, alle ore _____ presso _____

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento EU 2016/679: La informiamo che i dati da Lei 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.

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, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, al fine dello svolgimento delle procedure indicate nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Compilazione riservata all'Ufficio	
Scheda di: () Reclamo () Segnalazione () Suggerimento () Elogio	Ricevuta da: () Punto Informativo URP: _____ () Unità Operativa Centrale – Via G.Cusmano 24 Data _____ Firma Operatore URP _____ Prot. n. _____ del _____