



Sede legale: Palermo - Via Giacomo Cusmano, 24
CAP: 90141
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Unità Operativa Comunicazione e Informazione
URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
Palermo - Via Giacomo Cusmano, 24 - 90141

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

**SCHEDA SEGNALAZIONE PRESUNTE IRREGOLARITÀ EROGAZIONE SERVIZIO ESENZIONE
TICKET PRESSO I CAF CONVENZIONATI ASP PALERMO
da inviare a reclami@asppalermo.org**

Cognome _____ Nome _____
residente 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 _____

CAF o Patronato presso cui è stato rilevato il disservizio

Denominazione _____ Indirizzo - Via/Piazza _____
Città _____ Telefono del CAF/Patronato _____

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, 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 _____