

Tel. 0432-552798/554357 fax 0432/552799 e-mail urp@asuiud.sanita.fvg.it

**Modulo per presentare:**

**RECLAMO**  **SEGNALAZIONE**  **SUGGERIMENTO**  **ELOGIO**

**Il/La sottoscritto/a,**

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

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Espone di seguito quanto accaduto:  a se stesso  al signor/a** (compilare parte sottostante) **genitore**

**figlio**  **coniuge**  **altro** \_\_\_\_\_

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

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Descrizione dei fatti oggetto di segnalazione**

(Nella descrizione precisi **cosa** è accaduto, **quando** è successo, **dove** si trovava e **chi** era presente al momento)

**in data** \_\_\_\_\_ **nella Struttura/reparto** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

In considerazione di quanto esposto:

**Propone/suggerisce** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Chiede** \_\_\_\_\_

---

**Afferma/Sostiene** \_\_\_\_\_

---

Data .....firma del segnalante .....

Utilizziamo i dati che la riguardano esclusivamente per finalità di miglioramento del servizio e delle relazioni con gli utenti, anche quando li comunichiamo a terzi. Per informazioni più dettagliate, anche in ordine al diritto di accesso e agli altri suoi diritti può rivolgersi all'URP o visitare il sito internet [www.asuiud.it](http://www.asuiud.it) sezione "privacy".

Io sottoscritto/a (l'interessato della segnalazione) \_\_\_\_\_

**autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003. Allego copia del mio documento di identità. Data** \_\_\_\_\_ **Firma dell'interessato** \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

delego il/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

a presentare questa segnalazione

a rappresentarmi in tutto l'iter di questa segnalazione.

**Allego copia del documento di identità mio e del mio delegato.**

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**Riservato al personale dell'URP** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---