

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE  
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

In riferimento alla normativa vigente il sottoscritto autorizza l'U.R.P. al trattamento dei dati relativamente alle operazioni necessarie alla gestione del reclamo.

Si fa presente che comunque chi effettua il reclamo non può venire a conoscenza (nel rispetto della privacy dei malati) di informazioni di carattere clinico, o relative allo stato di salute di terzi, se non espressamente autorizzati per iscritto.

**N.B. Le segnalazioni dovranno essere presentate entro 60 gg dal momento dell'evento. Saranno prese in esame anche le segnalazioni presentate oltre il termine se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del cittadino che presenta la segnalazione.**

**DATI ANAGRAFICI DI CHI SEGNALE:**  
(I campi con l'asterisco sono obbligatori)

COGNOME \* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

SESSO       Maschio       Femmina      DATA DI NASCITA \* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

VIA\* \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

RESIDENZA\* \_\_\_\_\_ CITTADINANZA\* \_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Chi segnala è:       Interessato       Familiare       Tutore  
 Associazioni       Avvocato       Difensore Civico       Altro

Modalità segnalazione:       Diretta       Lettera       Fax

**DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE:**  
(I campi con l'asterisco sono obbligatori)

COGNOME \* \_\_\_\_\_ NOME \* \_\_\_\_\_

SESSO       Maschio       Femmina      DATA DI NASCITA\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

CITTADINANZA\*: \_\_\_\_\_

LUOGO DELL'EVENTO\* \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

RECLAMO       ENCOMIO       INFORMAZIONE

RICEVUTA IL \_\_\_\_\_ OPERATORE URP \_\_\_\_\_

