UOSD UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Responsabile Dr.ssa Maria Antonietta Di Mucci

DATA: / /

Segnalazione fatta da:

Cognome Nome

Domiciliato a prov c.a.p

Via n°

Tel e-mail

Per conto di:

Cognome Nome

Evento accaduto in data / /

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE

COMPILAZIONE RISERVATA ALL'OPERATORE DELL'ACCOGLIENZA – SITUATION ROOM

Tipologia della segnalazione:

elogio ☐ reclamo ☐ suggerimento ☐ richiesta informazioni ☐ richiesta d'aiuto ☐

richiesta risarcimento ☐ richiesta intervento Servizio di Psicologia ☐

Ambito:

degenza/DH ☐ ambulatori/servizi ☐ pronto soccorso ☐ archivi ☐ prenotazione esami ☐

umanizzazione ☐ altro ambito ☐ specificare ambito

*NB: la segnalazione autorizza l'Azienda Sanitaria ad utilizzare i dati sopra riportati **esclusivamente** per l'approfondimento dei fatti segnalati, ai sensi del **Regolamento Europeo UE 679/2016 – GDPR** – relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del **D.Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018.***

LUOGO E DATA

FIRMA

_____