AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Terni …….……

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Responsabile Dott.ssa Giovanna Santarelli
Tel.0744/205669 – Fax 0744/205491
e_mail – urp@aospterni.it

Prot. N° …..…

MODULO PER LA COMPILAZIONE DI

Segnalazione ***Reclamo*** ***Suggerimento***

Modalità di attivazione:
Visita ***Tel.*** ***Fax*** ***Lettera*** ***e_mail***

Inoltrato da:
Diretto Interessato ***Persona Legittimata*** ***Associazione***

Sig. ……..... Res.te in ……..…… Via ..…..…..……...…….. …
età ……. Prof.ne ……..…… tel. ……..……. cell. ……..…..……

Le segnalazioni dei cittadini e degli operatori sono per noi di grande utilità ai fini del miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Dichiara quanto segue (specificare giorno e ora di riferimento):

…… …….. ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

In relazione a quanto dichiarato chiede e propone:

……
……
……

Firma dell'operatore **Firma dell'utente**

……. …….

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria", in applicazione della legge sulla Privacy (L.675/96), garantisce che il trattamento dei Suoi dati si svolge nel rispetto dei diritti sulla riservatezza circa l'utilizzo dei dati personali. I dati riportati verranno utilizzati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati. Il presente modulo avrà rilievo a tutti gli effetti solo se firmato. La segnalazione anonima non firmata avrà valore solo ai fini statistici.