



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Terni

Struttura Complessa Formazione, Qualità e Comunicazione

Resp. ad interim Dott.ssa Ascani Alessandra

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Tel.0744/205669 – Fax 0744/205491

E-mail – urp@aosp terni.it

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a il _____

a _____ residente a _____

Via _____ Tel. _____ cell. _____

Documento d'Identità _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

Firma.....

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ Nato/a il _____

a _____ residente a _____

Via _____ Tel. _____ cell. _____

Documento d'Identità _____ N° _____

Rilasciato da _____ In data _____

ad acquisire ogni eventuale informazione relativa al proprio stato di salute e connessa al reclamo/segnalazione dallo stesso/a presentato in data.....

Firma.....

N.B.: Alla presente devono essere allegati in copia i documenti d'identità validi del delegante e del delegato.

L'azienda Ospedaliera "S. Maria, in applicazione del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, 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.