SERVIZIO SANITARIO

AZIENDA USL N._____

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Scheda per la segnalazione di disfunzioni- suggerimenti - reclami

(Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi L.193/2003

☐ Verbale ☐ Telefonica ☐ Via fax

☐ Con modulo ☐ Con lettera allegata

Sig./Sig.ra_____

abitante _____

telefono_____

Oggetto della segnalazione (Codice_____)

Firma Utente Firma Operatore

_____ _____

==========

Parte riservata all'Azienda U.S.L

U.R.P.Prot.n_____

Per la risposta al cittadino acquisite le informazioni dal Responsabile del Servizio

_____DR_____

_____

_____

_____

_____

Fornita risposta al cittadino- per le vie brevi ☐ - verbalmente ☐ il _____

L'Operatore

_____