



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

U.O.S. Comunicazione

Via Giuseppe La Farina, 263/n

98123 Messina – P.IVA: 03051870834

MODULO SEGNALAZIONE

Reclamo Segnalazione Elogio Suggerimento

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Residente a

Via

Telefono

E-mail

Per chi segnala

Per se stesso

Per conto di:

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Relazione di parentela

Possesso di delega: Sì No

Sede (indicare Comune e sede in cui è avvenuto l'evento)

Struttura coinvolta

Cosa desidera segnalare (specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto)

Cosa propone ai fini del miglioramento circa il problema segnalato

Documenti allegati

Consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento U.E. 2016/679 GDPR)

Dopo aver attentamente preso visione dell' informativa e averne compreso il contenuto, il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

autorizza, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi quelli c.d. sensibili, per le finalità indicate.

Nel caso in cui l'interessato sia un minore di 16 anni, il consenso è prestato dal titolare della responsabilità genitoriale.

Luogo e data

Firma
