



UOC Qualità e Risk Management

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Tel. 0342 521190 Fax 0342 521151 email: urp@asst-val.it

RILEVAZIONE RECLAMO / SEGNALAZIONE / ENCOMIO

N. _____ del _____ Rif/URP n. _____

Tipo di segnalazione: di persona per corrispondenza fax email

Classificazione regionale della segnalazione

Il/la Sig./Sig.ra _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Cap. _____ Prov. _____ tel. _____

e-mail _____

il fatto si è verificato in data: _____ Presso: _____

DESCRIZIONE

*Preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, **presto il consenso** al trattamento dei dati personali e sensibili ai fini della gestione del reclamo/segnalazione/encomio.*

Data ____/____/____ Firma _____

Referente URP _____ Presidio di _____