



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP -

Via E. Fermi, 15 Viterbo
tel 0761 236637 urp@asl.vt.it

Data e luogo _____

Nr. Prog. _____

Modalità della rivelazione:

- verbale
- telefonica
- e-mail

Dati relativi alla persona che effettua la segnalazione

Nome _____ Cognome _____

indirizzo:

via _____ città _____ prov _____

e-mail _____ tel _____

Per conto di:

Nome _____ Cognome _____

Oggetto della segnalazione

Il fatto si è verificato

presso _____ in data ____/____/____ alle ore _____

Descrizione

Tipo di risposta richiesta dall'utente

Eventuali documenti allegati e/o da allegare:
làdove le segnalazioni URP sono inoltrate in nome e per conto di altra persona, é necessaria acquisire la delega e copia del documento del delegante.

data

firma

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale Europeo 2016/679.
I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

firma operatore

firma segnalante

Per gli operatori: classificazione reclamo (possono essere riportati più di un numero)
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9