REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO
ULSS5 POLESANA

MODULO UNICO REGIONALE PER COMUNICAZIONI UTENTE - URP SANITA'

Tipologia di contatto: ☐ *Elogio* ☐ *Suggerimento* ☐ *Reclamo* ☐ *Richiesta Informazioni*

Ho letto e accetto l'informativa in materia di protezione dei dati personali dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico ☐

Autorizzo al trattamento dei dati ☐ SI ☐ *NO*

DATI ANAGRAFICI DEL SEGNALANTE

Cognome _____ *Nome* _____

Nato/a il _____/_____/_____ *a* _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via / Piazza _____ *n.* _____

Comune _____ *Provincia* _____

Telefono _____ *e-mail* _____@_____

La comunicazione è fatta a nome e per conto di altri? ☐ **SI** (compilare parte sottostante) **NO** ☐

DATI ANAGRAFICI DELL'INTERESSATO (obbligatorio se diverso dal segnalante)

Cognome _____ *Nome* _____

Nato/a il _____/_____/_____ *a* _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via / Piazza _____ *n.* _____

Comune _____ *Provincia* _____

In qualità di (relazione con il segnalante) _____

Genitore; Figlio/a; Partner; Altro familiare; Volontario o ass. volontariato; Altro: amico, vicino di casa, conoscente

☐ *Allegare documento d'Identità dell'interessato.*

Compilare la delega sottostante o allegare l'autocertificazione dello stato di tutore in caso l'interessato sia un figlio minore, un amministrato o un soggetto tutelato.

☐ *Allegare autocertificazione*

Il/la sottoscritto/a (soggetto interessato) _____

documento di identità n. _____ *rilasciato da* _____

DELEGA *il sig.* _____

documento di identità n. _____ *rilasciato da* _____

a presentare la comunicazione, a rappresentare l'interessato nell'azione di tutela e a ricevere risposta in merito.

Luogo e data _____ *Firma del delegante* _____

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE

***Struttura/luogo** in cui si è verificato l'evento oggetto della comunicazione:* _____

***Data** evento oggetto della comunicazione (nel caso di una sequenza di eventi riportare la data di inizio):* __/__/_____

Descrivere di seguito l'oggetto della comunicazione.

Cosa si richiede all'Azienda? (solo in caso di richiesta informazioni e reclamo)
Allegare eventuali documenti a supporto della comunicazione

Le comunicazioni recanti insulti, ingiurie, minacce o qualsiasi altra forma di offesa sono esclusi dall'attività istruttoria e sono trasmessi ai competenti uffici al fine di garantire la tutela dei soggetti offesi e del decoro degli enti del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

Luogo e data _____ *Firma del segnalante* _____

A cura dell'operatore

Codice prestazione _____ *Descrizione prestazione* _____

_____ *Priorità*_____ *N sollecito* _____

Note _____