AOU MEYER
Ufficio Relazioni con il Pubblico

MODULO SEGNALAZIONI

(Scrivere in modo leggibile)

DATI IDENTIFICATIVI (di chi effettua la segnalazione)	cognome _____ nome _____ Abitante a _____ via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ nome del paziente (facoltativo)_____

SERVIZIO - REPARTO (a cui si riferisce la segnalazione)	_____

BREVE DESCRIZIONE DEL FATTO

I dati personali e sensibili contenuti nella segnalazione saranno trattati secondo le indicazioni del D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali. Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza il trattamento dei dati personali, la mancata sottoscrizione impedisce la prosecuzione dell'istruttoria formale.

Data _____ Firma _____

AOU Meyer – viale Pieraccini 24, 50139 Firenze
+39 055 5662332 - urp@meyer.it