

**Modello
Segnalazioni**
Rev. 5/2022

Prot.n° _____ del _____

Tipo Segnalazione: di persona mail lettera PEC
fatta per conto di: se stesso familiare altro

intestatario della segnalazione è il/la sig./sig.ra:
(cognome e nome) _____ Residente a _____ prov. _____
Via/piazza _____ n° _____ cap _____
Telefono _____ e-mail _____

Chi fa la segnalazione è il/la sig./sig.ra:
(cognome e nome) _____ Residente a _____ prov. _____
Via/piazza _____ n° _____ cap _____
Telefono _____ e-mail _____

Oggetto della segnalazione:

Relazione:

NB: il firmatario la segnalazione autorizza l'Azienda Sanitaria ad utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016

Data _____ Firma _____