

A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale Novara
Sede Legale: via Dei Mille, 2 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
P.IVA: 01522670031

Ufficio Relazioni Esterne
Via Dei Mille, 2 28100 Novara
Tel. 0321 374530 – fax 0321 374546 - Email: ure@asl.novara.it

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI E/O RECLAMI

TIPO DI SEGNALAZIONE:

- VERBALE TELEFONICA VIA FAX POSTA ELETTRONICA
 CON MODULO CON LETTERA ALLEGATA

DEL/DELLA SIG./SIG.RA _____

NATO/A IL _____ A _____ (PROV) _____

RESIDENTE IN VIA _____

CITTÀ _____

(PROV.) _____ C.A.P. _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

COMPILARE NEL CASO L'AUTORE DELL'ESPOSTO NON SIA IL DIRETTO INTERESSATO MA ALTRA PERSONA:

PER CONTO DI _____

GRADO DI PARENTELA/AFFINITA' _____

ASSOCIAZIONE/ORGANISMO TUTELA DIRITTI _____

TIPO DI RISPOSTA:

- VERBALE SCRITTA

PRIVACY : INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 D.LGS. 196/03

L'ASL NO , con sede in Novara Via dei Mille 2, La informa, ai sensi dell'articolo 13 del DLGS 196/2003, che i Suoi dati personali, da noi rilevati, saranno trattati ai fini amministrativi/sanitari. I Suoi dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'Amministrazione dell'ASL NO dal personale specificatamente incaricato.

La informo inoltre che per fare valere i diritti previsti dall'articolo 7 della medesima norma potrà rivolgere richiesta scritta al Servizio Legale dell'A.S.L. di Novara, con sede in via dei Mille 2 Novara (fax: 0321 374519).

- ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

DATA _____

FIRMA _____

SEGUE SUL RETRO DEL MODULO

A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale Novara
Sede Legale: via Dei Mille, 2 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
P.IVA: 01522670031

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

DATA _____

FIRMA _____

RISERVATO ALL'ASL NO

Per opportuna conoscenza si trasmette la segnalazione a:

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Responsabile del Servizio _____
- Responsabile dell'U.R.E.

Trasmessa dall'Ufficio _____ il _____

L'ADDETTO/A ASL NO _____