



SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO RELAZIONI PUBBLICHE/SEGRETERIA

Il reclamo è rivolto a

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECLAMO CONCLUSO IL _____ | <input type="checkbox"/> RECLAMO APERTO |
| <input type="checkbox"/> CONTENZIOSO LEGALE | <input type="checkbox"/> RECLAMO INFONDATAO |

Modalità di chiusura reclamo:

Firma dell'operatore _____

<p><u>Pervenuta all'U.R.P il giorno:</u> Data _____</p> <p><input type="checkbox"/> segnalazione verbale <input type="checkbox"/> segnalazione con scheda <input type="checkbox"/> segnalazione telefonica <input type="checkbox"/> segnalazione con lettera allegata</p>	<p>Si invia la scheda per la segnalazione di ELOGI SUGGERIMENTI – RECLAMI, rimanendo in attesa di risposta, a:</p> <p><input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria <input type="checkbox"/> Ufficio Qualità <input type="checkbox"/> Responsabile Unità Operativa</p>
---	---

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO RELAZIONI PUBBLICHE

Trasmessa dall'Ufficio Relazione Pubbliche il giorno: _____

Prot.n. _____