



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

MODULO SEGNALAZIONI U.R.P.

RECLAMO	RILIEVO	SUGGERIMENTO	ELOGIO	
Cittadino	Associazione	Ente	Operatore Sanitario	Studio Legale

Dati Anagrafici ALLEGARE DOCUMENTO	
Nome e Cognome	
Indirizzo	
Comune di Residenza	
Telefono	
Email	
Luogo e Data di nascita	

PER CHI SI SEGNALE:

Se stesso Altra persona

Compilare solo se si presenta la segnalazione per terzi ALLEGARE DOCUMENTO	
Nome e Cognome	
Numero di Telefono	



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

MODULO SEGNALAZIONI U.R.P.

PRESIDIO OSPEDALIERO

Data Evento:

G. Rodolico

San Marco

Reparto
Ambulatorio
Ufficio

Descrizione evento:

FIRMA

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Ho letto l'informativa e autorizzo

Il presente modulo è stato sviluppato esclusivamente per la gestione della presentazione di una segnalazione di un evento avvenuto all'interno dell'Azienda AOU Policlinico “G. Rodolico – San Marco” di Catania. I dati inseriti nel presente modulo saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy