

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI RECLAMI, ELOGI, OSSERVAZIONI

Cosa intende segnalare?

Dove si è verificato il fatto che intende segnalare?

Quando si è verificato il fatto che intende segnalare? _____

Al fine di facilitare il contatto, ci indichi, per favore:

Nome e Cognome: _____

Recapito telefonico: _____

Data di compilazione del presente modulo: _____

Questo modulo può essere trasmesso mediante posta (URP, Policlinico Città di Udine, Viale Venezia 410, 33100 Udine), fax (0432 232081), e-mail (urp@policlinicoudine.it), o più semplicemente imbucato in una delle cassetine dedicate alla raccolta dei questionari di gradimento.

La segnalazione verrà gestita nella massima riservatezza. Di norma entro 15 giorni dalla data di ricevimento della presente, Le sarà inviata una lettera di riscontro/risposta.

Grazie per la collaborazione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Le informazioni raccolte con il presente modulo e con l'eventuale successiva istruttoria verranno trattate nel rispetto del Codice per la protezione dei dati personali esclusivamente per la gestione della segnalazione.