



FATEBENEFRATELLI  
Centro  
Sacro Cuore di Gesù

SEGNALAZIONE:  
RECLAMO, ENCOMIO, SUGGERIMENTO

PLV  
Ordine Ospedaliero  
S. Giovanni di Dio  
  
San Colombano  
al Lambro

**DATI DEL SEGNALANTE**

Nome e cognome segnalante: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**PER CHI SEGNALA:**  per se stesso  per conto di: \_\_\_\_\_

(NOME E COGNOME)

Relazione di parentela o altro: \_\_\_\_\_

**COMUNITA'/SERVIZIO COINVOLTA/O:** \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA:**  reclamo  encomio  suggerimento

**OGGETTO DEL RECLAMO/ENCOMIO/SUGGERIMENTO**

(Specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'uso dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita al presente reclamo/segnalazione/encomio/suggerimento ai sensi dell'art. 13 L. 196/2003 e s.m.i.

DATA: ..... Firma segnalante: .....

È un suo diritto non conferire tutti o alcuni dei dati richiesti e chiedere la rettifica e cancellazione degli stessi. Il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito del reclamo: IN OGNI CASO, LE SEGNALAZIONI ANONIME O PRIVE DI RECAPITO NON SARANNO CONSIDERATE UTILI PER L'AVVIO DI ISTRUTTURIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOSTA



FATEBENEFRAPELLI  
Centro  
Sacro Cuore di Gesù

SEGNALAZIONE:  
RECLAMO, ENCOMIO, SUGGERIMENTO

PLV  
Ordine Ospedaliero  
S. Giovanni di Dio  
San Colombano  
al Lambro

A cura dell'URP

Data ricezione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Numero progressivo \_\_\_\_\_

La segnalazione viene presa in carico?  SI  NO

In caso di non presa in carico, indicare il motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sigla Referente URP \_\_\_\_\_

Si assegna e si trasmette a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsabile dell'istruttoria \_\_\_\_\_ da effettuarsi entro il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ricevuto riscontro scritto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

La **risposta** è stata inviata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

La **Pratica Archiviata** il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sigla Referente URP \_\_\_\_\_

SPAZIO DEDICATO AD EVENTUALE REVISIONE DELL'ISTRUTTORIA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sigla Referente URP \_\_\_\_\_