Azienda Ospedaliero-Universitaria
"*Policlinico-Vittorio Emanuele*"
Catania

MODULO PER LA PRESENTAZIONE
RECLAMI - SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO - SUGGERIMENTI

Numero di Protocollo :
(a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico)

COGNOME

NOME

NATO/A *il* / /

CITTÀ DI RESIDENZA

VIA

NUMERO *Cap*

RECAPITO TELEFONICO

☐ **RECLAMO** ☐ **SEGNALAZIONE DISSERVIZIO** ☐ **SUGGERIMENTO**

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE :

☐ TELEFONO ☐ LETTERA/FAX ☐ E-MAIL ☐ VERBALE

PRESIDIO OSPEDALIERO / STRUTTURA :

☐ GASPARE RODOLICO (POLICLINICO)
☐ VITTORIO EMANUELE
☐ FERRAROTTO
☐ S.BAMBINO

REPARTO DI RICOVERO _____
AMBULATORIO /SERVIZIO _____
UFFICIO _____

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE :

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.O. "***G.Rodolico***"
Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania
Tel. : **0953782542-560-535** Fax : **0953782535**
e-mail : **urp@policlinico.unict.it**

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.P.O.O. ***Vittorio Emanuele – Ferrarotto – S.Bambino***
Via Plebiscito, 628 - 95124 Catania
Tel. : **0957435373** Fax : **0957435416** Numero Verde : **800284284**
e-mail : **urp@ao-ve.it**

Firma _____

Il Sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali, solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita al presente reclamo e/o segnalazione ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Firma _____

Ricevuto il ___ / ___ / _____ da ……

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.O. "***G.Rodolico***"
Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania
Tel. : **0953782542-560-535** Fax : **0953782535**
e-mail : **urp@policlinico.unict.it**

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.P.O.O. ***Vittorio Emanuele – Ferrarotto – S.Bambino***
Via Plebiscito, 628 - 95124 Catania
Tel. : **0957435373** Fax : **0957435416** Numero Verde : **800284284**
e-mail : **urp@ao-ve.it**