



U.O.C. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA - Palazzina E Ingresso 4

Tel. 085.425.3201/2/6

e-mail: segnalallurp@asl.pe.it

Rev.: 04

Modulo per:

Reclamo Rilievo Suggerimento Proposta

MRRSP_0
1_24

Pag. 1/4

PROT. N° _____

DATA _____

Per ricevere risposta in merito alla segnalazione è necessario fornire le proprie generalità

• **CHI SEGNA LA:**

Cognome Nome

via

c.a.p Comune Prov.....

e-mail.....@.....

Telefono

Data e luogo di nascita.....

(l'Ufficio si riserva di contattarla, telefonicamente o via mail, per chiarimenti ed integrazioni rispetto a quanto scritto)

• **PER CHI SEGNA LA:**

PER SE STESSO

PER CONTO DI:

Cognome Nome

Data e luogo di nascita.....

via

c.a.p Comune Prov.....

Relazione di parentela o altro.....

Possesso di **DELEGA:**

sì NO



U.O.C. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA - Palazzina E Ingresso 4

Tel. 085.425.3201/2/6

e-mail: segnalallurp@asl.pe.it

• **COSA PROPONE AI FINI DEL MIGLIORAMENTO CIRCA IL PROBLEMA SEGNALATO:**

.....

.....

.....

.....

.....

• **DOCUMENTI ALLEGATI:**

1. Delega alla presentazione (eventuale)
2. Altri documenti (eventuali, specificare quali):

.....

.....

.....



Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR

Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le i presidi ospedalieri, consultabile anche sul sito asl.pe.it/dati-personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

DATA:

FIRMA

(anche per presa visione dell'informativa estesa)

.....

Documento di riconoscimento tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ Data _____



U.O.C. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA - Palazzina E Ingresso 4

Tel. 085.425.3201/2/6

e-mail: segnalallurp@asl.pe.it

DELEGA ALL'INOLTRO DEL RECLAMO

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente in.....via.....

C.A.P..... telefono.....

indirizzo di posta elettronica ordinaria/PEC.....

documento di identità.....n°..... (che si allega in fotocopia)

rilasciato da.....il.....

DELEGA

- a presentare questo reclamo
- a presentare questo reclamo e a ricevere risposta

Il/la Sig./Sig.ra.....

nato/a a..... Prov.il.....

residente invia.....C.A.P.....

telefono Cellulare

indirizzo di posta elettronica ordinaria/PEC.....

documento di identità (tipo).....n°.....

rilasciato da.....il.....



Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR

Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le i presidi ospedalieri, consultabile anche sul sito asl.pe.it/dati-personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

Luogo e data.....

FIRMA

(anche per presa visione dell'informativa estesa)

.....

Si allegano copie dei documenti di identità del delegante e del delegato.