

azienda Ulss 12 veneziana

SEGNALAZIONE AL DIRETTORE GENERALE

segnalatore

nome e cognome tessera sanitaria n.

indirizzo/via n° cap città

telefono

indicare un orario compreso tra le 8 e le 13.30 nel caso desideri essere contattato telefonicamente

segnalazione

luogo (servizio, ufficio) data ora

breve relazione

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data di consegna del presente modulo

firma del segnalatore

Ai sensi della **legge n. 196/03**, acquisite le informazioni di cui all'art. 13, autorizzo il trattamento dei dati personali sanitari, nonché la comunicazione degli stessi, al fine esclusivo del riscontro della segnalazione.

Firma