
Eventuali richieste o suggerimenti:

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e, preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto medesimo

- ACCONSENTE
- NON ACCONSENTE

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali, ben conscio/a che trattasi di dati sensibili.

Foggia, _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

- Intervento diretto U.R.P. _____
- Avvio indagine

Per opportuna conoscenza, la soluzione del problema ed eventuale risposta al cittadino, si trasmette la segnalazione a:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore della Struttura Complessa _____

- Ufficio _____

Ricevuto il _____ **da:** _____

IL REFERENTE URP

N.B.
LA PRESERTE SEGNALAZIONE PUO' ESSERE CONSEGNATA
DIIRETTAMENTE ALL'U.R.P, AI PUNTI INFORMAZIONE OPPURE
TRASMESSA IN BUSTA CHIUSA INDIRIZZATA ALLA DIREZIONE
GENERALE AZ. OSP. UNIV. OO.RR. FOGGIA- VIA L. PINTO-. 71100 FOGGIA