Azienda Ospedaliero-Universitaria
Maggiore della Carità
di Novara

SEDE LEGALE: Corso Mazzini, 18
28100 Novara - Tel. 0321.3731
www.maggioreosp.novara.it

Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

S.S. RELAZIONI ESTERNE - URP

Tel. 0321. 3733.900 Fax 0321.3733.708
E-mail relazioniesterne@maggioreosp.novara.it

Gentile Signora, Egregio Signore ,
con questa scheda Lei ha l'opportunità di esprimere i Suoi suggerimenti, le osservazioni, gli elogi o presentare una segnalazione per eventuali disservizi, atti o comportamenti che ritiene abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni di assistenza. La segnalazione deve essere presentata ***entro 15 giorni*** *dal momento in cui ha avuto conoscenza o è stata oggetto di un comportamento o atto ritenuto lesivo dei Suoi diritti (come disposto dall'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche).*

Novara, ……

SEGNALAZIONE SUI SERVIZI RICEVUTI DALL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA

IL SOTTOSCRITTO/A:
(Dati della persona direttamente interessata)

COGNOME …… NOME ……

DATA DI NASCITA ……

RESIDENTE A …… VIA …… N. ……

TELEFONO …… E.MAIL ……

GENITORE , PARENTE, TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI :
(Dati della persona che segnala , se diversa dal diretto interessato) □ **DELEGA ALLEGATA**

COGNOME …… NOME ……

GRADO DI PARENTELA CON IL SEGNALANTE ……

DATA DI NASCITA ……

RESIDENTE A …… VIA …… N. ……

TELEFONO …… E.MAIL ……

CON LA PRESENTE INTENDE SEGNALARE IL SEGUENTE EPISODIO

ACCADUTO IL ……
(quando si è verificato il caso)

PRESSO ……
(dove si è verificato il caso)

……

……

(che cosa è successo)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Informativa Privacy – Reg. UE 679/2016 e D.lgs 196/2003, come novellato dal D.lgs 101/2018
Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara, con sede in corso Mazzini 18 a Novara, pec: protocollo@pec.aou.no.it. L'informativa privacy completa è disponibile sul sito dell'Ente, nella sezione dedicata alla privacy, all'indirizzo www.maggioreosp.novara.it.

AL MODULO DEVE ESSERE ALLEGATA LA FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ E DELLA TESSERA SANITARIA.

Novara, …… Firma ……..

Firma operatore ……..