Modulo presentazione reclamo

regione campania
aslnapoli3sud

Sede Legale: 80059 Torre del Greco Via Guglielmo Marconi n.66
P.I. C.F. 06322711216

Distretto Sociosanitario 57
Relazioni con il Pubblico
Via Guglielmo Marconi n. 66 Torre del Greco
tel. 0818490522
PEC: ds57.uorp@pec.aslnapoli3sud.it
sito: www.aslnapoli3sud.it

Prot. n.
del

Al Direttore del Distretto Sociosanitario n. 57

OGGETTO: Segnalazione

DISFUNZIONI ☐ **SUGGERIMENTI** ☐ **RECLAMO** ☐ **ENCOMIO** ☐

Io sottoscritto/a_____
nato/a a _____
il_____residente a_____
Via _____n. _____tel. _____
cosciente delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art. 21 comma 02 DPR 445/00) comunico:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(**Firma leggibile**)

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/03 – Nuovo Codice Privacy
esprimo il mio consenso
Firma

Documento di identificazione
_____