



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza

Viale Roma, 7 - 28100 Novara

Tel. 0321 374530 – fax 0321 374546 - email: ure@asl.novara.it

SCHEDA SEGNALAZIONI E/O RECLAMI

Tipo di segnalazione:

verbale telefonica fax email lettera modulo

del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ Prov. [_____]

Residente a _____ Via _____

C.A.P. _____ Prov. [_____]

Tel. _____ email _____

Altro indirizzo _____

Compilare nel caso l'autore dell'esposto non sia il diretto interessato, ma altra persona:

Per conto di _____

Grado di parentela/affinità _____

Associazione/Organismo Tutela dei diritti _____

Tipo di risposta verbale scritta

PRIVACY : INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 D.LGS. 196/03

L'ASL NO, con sede in Novara Viale Roma, 7, La informa, ai sensi dell'articolo 13 del DLGS 196/2003, che i Suoi dati personali, da noi rilevati, saranno trattati ai fini amministrativi/sanitari. I Suoi dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'Amministrazione dell'ASL NO dal personale specificatamente incaricato. La informo inoltre che per fare valere i diritti previsti dall'articolo 7 della medesima norma potrà rivolgere richiesta scritta al Servizio Legale dell'ASL NO, con sede in Viale Roma, 7 Novara (fax: 0321 374519):

acconsento al trattamento dei dati

non acconsento al trattamento dei dati

DATA _____

FIRMA _____



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: Viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

Oggetto della segnalazione/reclamo:

Servizio e sede dove è avvenuto l'episodio:

Data episodio: ____/____/____

Eventuali operatori coinvolti:

Descrizione dell'episodio:

DATA _____

FIRMA _____

Riservato all'ASL NO

Si trasmette la segnalazione a:

Direttore Generale

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Responsabile Struttura: _____

Responsabile S.C. Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza

Trasmessa da: _____ il _____

FIRMA _____

[addetto/a ASL NO]



REGIONE
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita