

## UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



[info@asl.bari.it](mailto:info@asl.bari.it)

### MODULO RECLAMI / SEGNALAZIONI / ELOGI

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Data e ora in cui è avvenuto l'episodio \_\_\_\_\_  
 Luogo in cui è avvenuto l'episodio \_\_\_\_\_  
 Reparto Ospedaliero \_\_\_\_\_  
 Ambulatorio \_\_\_\_\_  
 Servizio \_\_\_\_\_

**Qui di seguito le informazioni sull'evento da segnalare.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Ai sensi della normativa vigente relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, GDPR 2016/679 e del D. Lgs. n° 196/2003: Autorizzo l'Azienda ASL BA all'utilizzo dei dati sopra riportati, esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati ed in conformità alle finalità previste dalla specifica informativa sul trattamento dei dati.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

Autorizzo la pubblicazione dell'elogio/reclamo nel sito web dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari a scopo informativo

\_\_\_\_\_ firma