



ASSOCIAZIONE  
OASI MARIA SS ONLUS

## MODULO RECLAMO

Codice Mod. 01/P1003

Proc. di Rif.  
P - 1003

Pag 1 di 1

Rev 01

Del 27/09/2023

### PARTE A CURA DELL'UTENTE

Servizio/Reparto interessato (campo obbligatorio): \_\_\_\_\_

**Motivo reclamo o disservizio (campo obbligatorio):**

**Generalità del segnalante:**

Cognome (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

Nome (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

Via/Piazza (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

N° (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

Città (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

N° tel. (facoltativo) \_\_\_\_\_ E.mail (facoltativo) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma (se cartaceo) \_\_\_\_\_

*Con l'apposizione della firma dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui GDPR – Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso a che l'IRCCS OC Oasi tratti i miei dati personali ai fini della gestione del presente reclamo.*

### PARTE A CURA DELL'URP

RECLAMO ESTERNO

RECLAMO INTERNO

SCRITTO  TELEFONICO  MAIL  FAX

Ricevuto dall'URP in data \_\_\_\_\_

Trasmissione alle Direzioni competenti in data \_\_\_\_\_

Trasmissione a RGQ in data \_\_\_\_\_

Chiusura Azione Correttiva in data \_\_\_\_\_

Comunicazione chiusura a RGQ e URP in data \_\_\_\_\_