MODELLO

**RECLAMO ** **ENCOMIO ** **SUGGERIMENTO **

All’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

# Il/La sottoscritt nat il

residente a via n

# tel/cell e-mail

**DICHIARA:**

per sé stesso (1)

oppure in qualità di (2):

esercente la potestà genitoriale tutore altro

del Sig. nat il

residente via n

tel/cell email

quanto di seguito accaduto (descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, specificando date e persone coinvolte) (3):

|  |  |
| --- | --- |
| **ASL Roma 1** | UOC Relazioni con i cittadini, Comunicazione e Relazioni istituzionali |
| Borgo S.Spirito, 3 | ASL ROMA 1 |
| 00193 Roma [www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it/)  p.iva 13664791004 | Tel. +39.06 7730.8093  e-mail: [aslinascolto@aslroma1.it](mailto:aslinascolto@aslroma1.it) |

In considerazione di quanto esposto, propone/suggerisce:

Infine, dichiara di aver preso atto dell’informativa sulla *Privacy* (art.13 del Regolamento UE n. 679 del 27.04.2016) nel seguente modo (4):

lettura dell’Informativa, riprodotta nella cartellonistica presente nella struttura aziendale oralmente resa

ricezione del modulo informativa consultazione sul sito web aziendale

altro

Le modalità di trattazione/gestione del presente modulo sono specificate all’interno del Regolamento Aziendale consultabile on-line sul portale aziendale: <https://www.aslroma1.it/urp-ufficio-relazioni-con-il-pubblico-1>

Roma, lì Firma:

NOTE:

1. Allegare copia di documento di riconoscimento.
2. Allegare la delega e copia di documento di riconoscimento del delegante e del delegato. 3 In caso di spazio insufficiente aggiungere foglio integrativo.

4 Barrare la casella di interesse.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASL Roma 1** | UOC Relazioni con i cittadini, Comunicazione e Relazioni istituzionali |
| Borgo S.Spirito, 3 | ASL ROMA1 |
| 00193 Roma  [www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it/) p.iva 13664791004 | Tel. +39.06 7730.8093  e-mail: [aslinascolto@aslroma1.it](mailto:aslinascolto@aslroma1.it) |