



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
VITERBO



REGIONE  
LAZIO

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP -**

Via E. Fermi, 15 Viterbo  
tel 0761 236637 urp@asl.vt.it

Data e luogo \_\_\_\_\_

Nr. Prog. \_\_\_\_\_

Modalità della rilevazione:

- verbale
- telefonica
- e-mail

**Dati relativi alla persona che effettua la segnalazione**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

indirizzo:

via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Per conto di:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

**Oggetto della segnalazione**

Il fatto si è verificato

presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Descrizione

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tipo di risposta richiesta dall'utente**

---

---

---

---

---

---

---

---

Eventuali documenti allegati e/o da allegare:  
làdove le segnalazioni URP sono inoltrate in nome e per conto di altra persona, é necessaria acquisire la delega e copia del documento del delegante.

---

---

data

firma

---

---

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale Europeo 2016/679.  
I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

firma operatore

firma segnalante

---

---

Per gli operatori: classificazione reclamo (possono essere riportati più di un numero)  
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9