USLUmbria1	**MODELLO RECLAMO - RILIEVO – SUGGERIMENTO - ELOGIO**		
	Ufficio Relazioni con il Pubblico via Guerra n. 17 - 06127 Perugia - Fax 075 5416214 - e-mail: urp@uslumbria1.it		
	MOD 01	**PGA 01 n. rev. 3/19**	**n. pag.: 1 di 1**

Distretto _____ Ospedale _____ Altro _____	☐ **RECLAMO** ☐ **RILIEVO** (ANCHE ANONIMO) ☐ **SUGGERIMENTO** (ANCHE ANONIMO) ☐ **ELOGIO**	Data _____

Da compilare a cura di chi presenta il Reclamo/Suggerimento/Elogio

Cognome e Nome_____

Indirizzo_____Telefono _____

CAP _____Città _____

e-mail _____PEC _____

la persona che ha vissuto il fatto:

☐ me medesimo ☐ parente ☐ conoscente ☐ altro (quando compila Associazioni di Tutela)

Cognome e Nome_____

Descrizione del fatto

Il giorno _____ alle ore_____ **presso il Servizio** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

N.B – Ai sensi del D.Lgs 101/2018 ricordiamo che l'informativa per il trattamento dei dati personali è disponibile presso il nostro sito aziendale all'indirizzo http://www.uslumbria1.gov.it/media/privacy .

Firma di chi riceve il reclamo **Firma del Cittadino**

_____ _____