



AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI
ALTA SPECIALIZZAZIONE

C.T.O./MARIA ADELAIDE

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Responsabile Sig.ra Laretta Capponi

Data,

SCHEDA SEGNALAZIONI

PRESIDIO CTO

EMERGENZA 118
(SEDE GRUGLIASCO)

PRESIDIO MARIA ADELAIDE

SERVIZIO/REPARTO/AMBULATORIO/ INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a
Cognome e nome

Genitore, parente di

Indirizzo

Città

_____ cap _____

Telefono

Quotidiano o associazione

Segnala quanto segue:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Per le finalità istituzionali connesse alle verifiche conseguenti la gestione delle segnalazioni, autorizzo con la presente l'Azienda Ospedaliera CTO/Maria Adelaide di Torino ad utilizzare i miei dati ai sensi del D.Lgs 196-2003 e s.m.i.

Data _____

Firma _____