

Gentile Utente, può compilare questo modulo per avanzare eventuali reclami volti a segnalare disservizi, problemi, difficoltà, oppure per inviare suggerimenti, proposte e consigli. Compilare tutti i campi per inoltrare correttamente la richiesta. I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.

**Dati Anagrafici dell'Utente** (Allegare documento)

Nome e Cognome\* \_\_\_\_\_  
Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residenza via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail\* \_\_\_\_\_

**Dati Segnalazione**

Motivo della segnalazione:  Reclamo  Suggerimento

Per quale servizio?  Accettazione  Prestazioni  Referti

Data evento segnalato\* \_\_\_\_\_

Descrizione del reclamo/suggerimento\* (allegare eventuale documentazione a supporto) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono trattati nel rispetto della normativa sulla privacy a cui è tenuta l'Azienda, come esplicitato nella "Carta Servizi" pubblicata su [www.sanserafino.it](http://www.sanserafino.it) e affissa nei locali di maggior afflusso dell'Utenza.

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, Accetto i termini e le condizioni *Privacy policy* e autorizzo al trattamento dei miei dati personali sopra riportati ai fini della gestione della presente segnalazione.

fine modulo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)

Il presente modulo potrà essere inviato all'indirizzo e-mail [amministrazione@sanserafino.it](mailto:amministrazione@sanserafino.it), oppure consegnato personalmente presso gli Uffici di Accettazione della struttura. Il Laboratorio si impegna a fornire riscontro scritto in merito al presente reclamo entro il tempo massimo di 30 giorni lavorativi, a partire dalla data di registrazione della segnalazione, prendendosi il tempo per fare un'adeguata raccolta dati.

La ringraziamo in anticipo per il Suo contributo e per la collaborazione volta a rendere migliore il nostro servizio.

**Spazio riservato alla Direzione Sanitaria**

Protocollo N.: \_\_\_\_\_

Segnalazione ricevuta il \_\_\_\_\_

Firma Responsabile di Gestione \_\_\_\_\_

Mezzo di segnalazione:  Colloquio  Telefonata  E-mail

Analisi della Segnalazione: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Esito della Segnalazione: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il Reclamo è considerato:  Infondato/ingiustificato (chiusura) Fondato/giustificato (NC N. \_\_\_\_\_) (AC N. \_\_\_\_\_)

Motivo della decisione: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Il Suggerimento è considerato:  Infondato/ingiustificato (chiusura) Fondato/giustificato (AM N. \_\_\_\_\_)

Motivo della decisione: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Comunicazione di Risposta: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Segnalazione chiusa il \_\_\_\_\_

Firma del Direttore del Laboratorio \_\_\_\_\_