

Nr.	/
data:	
ora:	

Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria

via d. A. Sempreboni, 5 – 37024 Negrar (VR)

Ufficio Relazioni con il Pubblico

SCHEDA PER LE SEGNALAZIONI

Soggetto dichiarante:

cognome/nome:

indirizzo:
via nr.

..... (.....)
Città/Località Prov. C.A.P.

telefono:

Soggetto interessato (se diverso dal dichiarante):

cognome/nome:

il dichiarante è: *parente* (specificare)
 conoscente dell'interessato.

Oggetto della segnalazione:

Ha già esposto il problema al responsabile del Servizio/Reparto? *sì* *no*

Se sì, specificare a chi:

Descrizione dei fatti:

firma del dichiarante