



Istituto Clinico Riabilitativo Villa delle Querce

UFFICIO RELAZIONI PUBBLICO	
DATA:	N° SEGNALAZIONE:
EFFETTUATA DA:	
UTENTE	
REPARTO/UFFICIO/SERVIZIO IN CUI SI È RILEVATO IL PROBLEMA	
DESCRIZIONE DEL PROBLEMA:	
AVVENUTO IL:	
RECAPITO:	

Per le finalità istituzionali connesse alle verifiche conseguanti la gestione delle segnalazioni, autorizzo altresì con la presente l'Istituto "Villa delle Querce" ad utilizzare i miei dati ai sensi del dlgs 196/03

Firma.....

Il presente documento è stato elaborato da PRAGMA, per conto di VILLA DELLE QUERCE, ed è tutelato dalle leggi sul copyright e sul diritto di autore.

REV. 1

DATA
01.08.08

TITOLO
SEGNALAZIONI

COD.
M.DG1-14