Prot. n. …….. del……

## Scheda per la segnalazione di disfunzioni - suggerimenti - reclami

Sig./Sig.ra……

Residente in……Via……..n°……

Tel……..e-mail……...

Unità Operativa/Servizio interessato……..

**DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:**

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Allegati n°……..

**Il reclamo può essere inviato per posta, tramite mail o consegnato a mano:**

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Via Bologna, 13 – 09025 Sanluri
**e-mail** info@asl6sanluri.it

Il sottoscritto, debitamente informato, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

DATA……

FIRMA……

---

**A CURA DEL FUNZIONARIO RICEVENTE:**

Ricevuto da……..il……

SUGGERIMENTO ☐ RECLAMO ☐

**Si ricorda che:**

- il documento dovrà pervenire all'ufficio URP nelle 24 h successive alla consegna;
- al ricevimento, il documento deve essere datato, firmato e fotocopiato, in modo da fornirne copia all'utente, quale attestazione dell'avvenuta consegna.



www.aslsanluri.it
info@asl6sanluri.it
comunicazione@asl6sanluri.it

**Servizio Valorizzazione risorse umane comunicazione relazioni esterne**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Responsabile dr.ssa Luisa Pilloni
Tel. 070 9359542

**Ufficio Relazioni con il Pubblico**
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Tel. 070 9359562 – 070 9359566
Fax 070 93559561