



# AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

Lungomare Starita, 6, 70123 BARI  
P.I./C.F. 06534340721



## UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



[info@asl.bari.it](mailto:info@asl.bari.it)

## MODULO RECLAMI / SEGNALAZIONI / ELOGI

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_

Data e ora in cui è avvenuto l'episodio \_\_\_\_\_

Luogo in cui è avvenuto l'episodio \_\_\_\_\_

Reparto Ospedaliero \_\_\_\_\_

Ambulatorio \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

**Qui di seguito le informazioni sull'evento da segnalare.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ai sensi della normativa vigente relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, GDPR 2016/679 e del D. Lgs. n° 196/2003: Autorizzo l'Azienda ASL BA all'utilizzo dei dati sopra riportati, esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati ed in conformità alle finalità previste dalla specifica informativa sul trattamento dei dati.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
firma