

 <p>Di Stefano RADIOLOGIA e POLISPECIALISTICA</p> <p>Studio Radiologico Dr. Di Stefano Antonino di Di Giuseppe Rosanna e C. S.n.c. Via Formoso 52/58 / 00054 - Fiumicino RM Tel. 06/6582071 / Fax 06/6581141 www.diagnosticadistefano.it d.c.a. 1100241/2016</p>	<p>Scheda gestione reclami</p>	<p>RAD MD 21 Rev. 1.0</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

MODULO RECLAMO	
Nome Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Stato di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza	
Telefono fisso	
Cellulare	
E-mail	
<ul style="list-style-type: none"> • Diretto interessato • Rappresentante legale • Genitore • Tutore 	<p>Barrare una casella e scrivere le informazioni richieste</p> <p>Dati richiedente se diverso dallo scrivente:</p>
<p>RECLAMO PER una situazione o un fatto che si è verificato nella struttura sanitaria</p>	
Il giorno	
Alle ore	
DESCRIVO I FATTI O LA SITUAZIONE	
CHIEDO INOLTRE	
AZIONI SUCCESSIVE (compilazione a cura della struttura)	

AUTORIZZO lo "Studio Radiologico Dott. Di Stefano A. Di Di Giuseppe Rosanna & C. S.n.c." al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR" - General Data Protection Regulation).
SONO 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. sulla documentazione amministrativa).

Data, _____

Firma leggibile _____