



Residenza Sanitaria Assistenziale

www.sangiuseppeacquapendente.it

MODULO COMUNICAZIONI DELL'UTENTE

Il presente modulo che può essere compilato per segnalarci eventuali disservizi riscontrati o suggerimenti.

Alla c.a. Amministrazione

Luogo e data:

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome)

Via n. Cap. Città

Telefono:

In qualità di:

? Ospite Familiare Altro:

Segnala che

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ai sensi del Regolamento UE nr. 679/2016 autorizzo la RSA. "San Giuseppe" al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Firma