

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso pubblico	1157	01	29/01/2025	P 10
	SEGNALAZIONI URP					

Segnalatore	
Cognome e Nome	
Data di nascita	
Residenza	
Telefono	
Email	
Sede	
☐ Clinica Polispecialistica Paderno D. ☐ Sede periferica (specificare): _____	
Oggetto della segnalazione	
La presente segnalazione è un: ☐ RECLAMO ☐ ENCOMIO	
Data della segnalazione	Firma del segnalatore

Consegna Segnalazione	
La presente segnalazione può essere consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) nelle seguenti modalità: • via email scrivendo all'indirizzo urp@clnicasancarlo.it • a mano, recandosi presso l'URP (Edificio B) di Clinica San Carlo (via Ospedale 21, Paderno Dugnano), da lunedì a venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 17:00	
Indicare cognome e nome dell'operatore che riceve a mano la segnalazione	_____