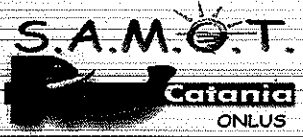


mod. SPS01.21

	Scheda per la segnalazione di Disfunzioni – Suggerimenti – Reclami	N. Prot. ____ / ____
---	---	----------------------

Verbale Telefonica Con modulo Con la lettera

Del Sig./Sig.ra _____

Abitante in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____

Oggetto della segnalazione:

Catania li ____ / ____ / ____

Firma _____

(Si autorizza il trattamento dei dati ex 675/96)

(Riservato al Responsabile della S.A.M.O.T.)

Segnalazione pervenuta il ____ / ____ / ____

L'operatore _____

Firma _____

Società per l'Assistenza al Malato Oncologico Terminale

Sede legale : via Enna ,18 – 95128 Catania

Centrale operativa: Via ~~Enna~~ **ENNA 15** – 95128 Catania ☎ 095 7167579 Fax 0957280900