



Spazio per Ufficio protocollo

**Al Direttore Generale**  
 Azienda Ulss 6 Euganea  
 Casella postale aperta  
 35122 Padova centro

**Modulo di RECLAMO**
**Segnalante**

Cognome e Nome .....

 codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Via ..... CAP ..... Comune .....

tel. .... e-mail .....

**data e luogo in cui è avvenuto l'evento che si intende segnalare**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

data

Reparto ospedaliero/Servizio/Ambulatorio/Sportello

sede

**Per chi segnala (da compilare se chi segnala non è il diretto interessato)**

Cognome e Nome ..... data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residenza: Via ..... CAP ..... Comune .....

**relazione del segnalante con l'interessato:** <sup>(1)</sup>  genitore con potestà legale  curatore  tutore  
 amministratore di sostegno  altro .....

<sup>(1)</sup> da compilare nei casi in cui non è richiesta la delega

**DELEGA (necessaria nei casi in cui chi presenta il reclamo non ha titolo legale a rappresentare l'interessato)**

Il sottoscritto ..... data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cognome e nome del diretto interessato

documento identità ..... n. ....

rilasciato da .....

**DELEGA**

Il/la signore/signora ..... data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cognome e nome del segnalante

documento identità ..... n. ....

rilasciato da .....

**a presentare questa segnalazione per mio conto**

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ firma (per esteso e leggibile) .....

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO** [urp@aulss6.veneto.it](mailto:urp@aulss6.veneto.it)

Numero verde unico aziendale 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 – 14.00

 L'Ufficio ha sportelli presso le sedi di **Camposampiero, Cittadella, Monselice, Padova e Piove di Sacco.**

 Informazioni dettagliate sul sito internet [www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it)

