



Centro Medico Sportivo D.O.

via Italia, 24
21050 Gorla Maggiore
Tel 0331/600.378
Fax 0331/602.278

Data

n° progressivo.....

Cognome..... Nome.....

Prestazione erogata Società Sportiva

Chi subisce il disagio (se diversa dal segnalante):

COGNOME.....NOME.....età.....

La segnalazione può essere presentata anche in forma anonima.

Relazione di parentela con il segnalante.....

Descrizione del problema:.....

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

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita alla presente segnalazione ai sensi dell'art. 10 della legge 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Firma

.....

Spazio riservato all'Assicurazione Qualità:

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