Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli	**MODULO ELOGIO / RINGRAZIAMENTO**	DATA RICEZIONE
Ufficio Relazioni con il Pubblico		....

Dati anagrafici di chi presenta lôelogio / ringraziamento:

COGNOME é . NOME é

VIA é

CAP é é é é é é é . COMUNE é PROVé é é é é é é é é é ...

RECAPITO TELEFONICO é .. é é é é é é é é é é é é ..

REPARTO / AMBULATORIO / UFFICIO INTERESSATO
é ..

<u>A CHI E PER CHE COSA DESIDERA ESPRIMERE IL PROPRIO APPREZZAMENTO:</u>

é .

é .

é .

é .

é .

é .

é .

é é

é é

é é

é é

é é

é é

é é

Il/La sottoscritto/a, in ottemperanza a quanto dispone il D.Lgs: 30.06.2003, n. 196 ñCODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALIò, autorizza codesto Ospedale al trattamento dei propri dati personali.

DATA: é é é é é é é é é é é é

FIRMA

é é é é é é é é é é é é é é é é é é ..

SPAZIO AD USO INTERNO
Documento presentato a: ....
In data: ....
Chiesto riscontro entro il: .... Riscontro ottenuto il:..
Documentazione rilasciata alla Direzione Sanitaria in data: ....