



**ASSOCIAZIONE ITALIANA PER  
L'ASSISTENZA AI BAMBINI AUTISTICI (A.I.A.B.A.) ONLUS**

ISTITUTO PRIVATO DI RIABILITAZIONE PER SOGGETTI AUTISTICI  
50135 FIRENZE – VIA DESIDERIO DA SETTIGNANO, 20 - TEL 055697059- FAX 0556557828  
50135 FIRENZE – VIA G. D'ANNUNZIO, 23 – TEL E FAX 0556266140  
CODICE FISCALE 80027390485

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

**OGGETTO: Segnalazioni di osservazioni - reclami**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ in qualità di:

Utente

Parente di utente: specificare il nome e cognome dell'utente che ha fruito del servizio

Cittadino/Associazione/Altro: specificare il nome e cognome dell'utente che ha fruito del servizio

Segnala quanto segue: (indicare con precisione il giorno, il servizio sanitario, il luogo ed il tipo di osservazione oggetto della presente segnalazione allegando anche eventuale documentazione)

---

---

---

---

---

---

(aggiungere altri fogli in caso necessario, numerando i fogli)

Firma: \_\_\_\_\_  
(specificare a nome di chi firma in caso di soggetto diverso dell'utente)

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196 del 30.06.2003**

Si informa la S.V. che, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, l'A.I.A.B.A. tratterà i dati personali forniti con la presente segnalazione, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento di pubblica Tutela.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_