



**A.I.A.B.A. - ASSOCIAZIONE ITALIANA PER
L'ASSISTENZA AI BAMBINI AUTISTICI E.T.S.**

50135 FIRENZE - VIA DESIDERIO DA SETTIGNANO, 20 - TEL 055697059 - FAX 0556557828
50137 FIRENZE - VIA GABRIELE D'ANNUNZIO, 23 - TEL 0556266140
50012 BAGNO A RIPOLI (FI) - VIA DI MONDEGGI 3 - TEL e FAX 055 8026048

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: _____

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)

Si informa la S.V. che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, l'A.I.A.B.A. E.T.S. tratterà i dati personali forniti con la presente segnalazione nell'ambito delle finalità di tutela e gestione dei reclami.

Data: _____ Firma _____