



## GNOSIS COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

### UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Via Boville, 1 - 00047 Marino (Roma)

Tel. 06.89095257 • FAX 06.89095256 • mail : [direzione@gnosispsichiatria.it](mailto:direzione@gnosispsichiatria.it)

### MODULO PER PRESENTARE

Segnalazione     Suggerimento     Reclamo     Elogio

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Segnala quanto accaduto  a se stesso     ad altra persona (compilare parte sottostante)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

genitore     figlio     coniuge     altro \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Precisare **COSA** è accaduto; **QUANDO** è successo; **DOVE** e **CHI** era presente/coinvolto al momento

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**A SEGUITO DI QUANTO ESPOSTO**

**SI CHIEDE**  **SI SUGGERISCE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Marino, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE IN CASO DI SEGNALAZIONE PRESENTATA  
DA PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO**

Ai sensi della normativa privacy per poterLe fornire una risposta è necessario che la persona interessata compili la parte sottostante del presente Modulo, allegando copia del Documento di Identità.

**ATTO DI DELEGA**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a presentare questa segnalazione

a rappresentarmi in tutto l'iter di questa segnalazione

Si allega copia di Documento d'Identità in corso di validità mio e del mio delegato

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_