



## MODULO ELOGIO

Gentile Signora / Signore,

La invitiamo ad utilizzare questo modulo nel caso voglia **elogiare** il servizio da noi erogato.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

\*Residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\* Tel. \_\_\_\_\_

\* E-mail \_\_\_\_\_

\*Campi non obbligatori

In qualità di:

Utente     Familiare/Caregiver dell'utente     Medico     Infermiere

Altro: \_\_\_\_\_

Motivazione dell'Elogio:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Eventuali suggerimenti:

---

---

---

*Il suo **parere** sarà per noi di prezioso aiuto, andando a valorizzare il nostro operato.*

*La ringraziamo per la collaborazione.*

**Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:**

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla domanda di accesso;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è CRI Comitato di Valfabbrica;
- responsabile del trattamento è il Presidente del Comitato;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003

Luogo e Data

Firma