1. Dati dell'utente segnalante

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Email _____ Tel _____

La segnalazione viene effettuata per conto del paziente:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Relazione di parentela o altro _____

2. Oggetto della segnalazione

(specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto)

I dati da Lei forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento europeo n. 2016/679 (GDPR), recepito con il D.Lgs. 101/2018, e di quanto descritto nello specifico modulo informativo sul trattamento dei dati personali.

Roma, lì _____

Firma

_____