
	<b>Fondazione di partecipazione "FARE FAMIGLIA – Onlus"</b> Via dei Caduti 10 - 20090 Assago (Mi) Ente Unico gestore dei Consultori Familiare: CENTRO SERVIZIO FAMIGLIA - ASSAGO (Mi) CENTRO ASSISTENZA FAMIGLIA - BINASCO (Mi) CENTRO di ASSISTENZA alla FAMIGLIA - BOLLATE (Mi) CENTRO di CONSULENZA per la FAMIGLIA - MAGENTA (Mi)	<b>MODULO PER LAMENTATELE ED ENCOMI DA PARTE DELL'UTENZA</b>	<b>MO 815 MG</b>
<b>Struttura Operativa Territoriale di MAGENTA</b>	<b>Consultorio Familiare CENTRO di CONSULENZA per la FAMIGLIA</b> accred. da Regione Lombardia con Decreto della D.G. Fam. Solidarietà e Volontariato n.8725 del 1/10/2013 e convenzionato con Asl Milano 1 Via S.Martino 13 – 20013 MAGENTA (Mi) tel. 02.97.29.18.32 – fax 02.97.27.51.82 email: consultoriomagenta@farefamiglia.org		

Revisione 0 del 3-2016

Io sottoscritto

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

SEGNALO QUANTO SEGUE PER CONTO DI :

me stesso

parente (\*)

altra persona (\*)

(\*) dati anagrafici della persona interessata:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONE DI LAMENTELA O ENCOMIO (con descrizione dei fatti e specifica dell'accaduto, dove, come e quando) e con eventuali Richieste e/o Suggerimenti**

Autorizzo il trattamento dei dati personali e sensibili (ai sensi D.Lgs 196 del 30 giugno 2003 "codice in materia di protezione dei dati personali")

luogo e data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

per ricevuta: data e firma operatore ricevente \_\_\_\_\_