	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso pubblico	1157	02	08/05/2026	P 10
	SEGNALAZIONI URP					

Segnalatore	
Cognome e Nome	
Data di nascita	
Residenza	
Telefono	
Email	

Sede	
☐ Clinica Polispecialistica Paderno D.	☐ Sede periferica (specificare): _____

Oggetto della segnalazione		
La presente segnalazione è un:	☐ RECLAMO	☐ ENCOMIO

Data della segnalazione	Firma del segnalatore

Consegna Segnalazione	
La presente segnalazione può essere consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) nelle seguenti modalità: • **via email** scrivendo all'indirizzo **urp@clinicasancarlo.it** • **a mano**, recandosi presso l'**URP (Edificio E)** ingresso da Via Maresciallo Giardino, 22 Paderno Dugnano Dugnano), **da lunedì a venerdì, dalle ore 8:30 alle 12:30 e dalle 13:30 alle ore 16:00.**	
Indicare cognome e nome dell'operatore che riceve a mano la segnalazione	_____