



All' Ufficio Relazioni con il Pubblico
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci n. 14
43126 PARMA

Modulo per ricorso ticket

Il/la sottoscritto/a _____

Nata/o _____ il ____ / ____ / _____ Num. Tel _____

Con la presente chiede di annullare l'addebito del ticket forfettario di Pronto Soccorso per l'accesso del giorno ____ / ____ / ____ per il seguente motivo: _____

Allegati: _____

Recapito a cui devono essere inviate le comunicazioni: _____

Le "INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LE FINALITÀ DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)" ai sensi degli artt. 13-14 del Reg. 2016/679/UE, sono consultabili sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: www.ao.pr.it, sezione Privacy e nella pagina dedicata all'URP nonché disponibile presso l'URP via Gramsci 4 - 43126 Parma.

Data, _____

Firma _____