

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria**

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Via Portuense, 240 - 00149 Roma

Tel. 06 53082333

E-mail: [urp@ares118.it](mailto:urp@ares118.it) - PEC: [urp@pec.ares118.it](mailto:urp@pec.ares118.it)MOD. B**RECLAMI – SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO**

Roma, \_\_\_\_\_

All' Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118  
Ufficio Relazioni con il PubblicoIl/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Documento<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

inoltra formale reclamo per un episodio di cui è stato:  diretto interessato  testimone diretto

durante il soccorso avvenuto in: città \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in soccorso del/della Sig./a<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

per il seguente motivo (specificare se incidente stradale, malore, infortunio ecc....) \_\_\_\_\_

In questa occasione gli operatori hanno, secondo me, dato prova di: scarsa professionalità scortesia  altro \_\_\_\_\_

Con questa segnalazione mi riferisco al personale che ha prestato servizio:

 Al telefono in Centrale Operativa 118 Sul seguente mezzo di soccorso intervenuto<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ Al telefono in Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica Regionale)

Le ragioni di questa segnalazione sono le seguenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorizzo l'ARES 118 al trattamento dei dati personali conformemente al disposto del Dgs n. 196/93 e s.m.i e integrazioni. Ogni comunicazione potrà pervenirmi ai recapiti telefonici, mail e postali su indicati.

**In fede**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Patente di guida, Carta di identità o altro documento valido<sup>2</sup> Indicare, se lo si conosce, il nome e il cognome della persona soccorsa oppure, se si è stati soccorsi in prima persona, le proprie generalità<sup>3</sup> Specificare se si tratta di ambulanza, automedica, eliambulanza