
Data _____

Firma

(1) indicare la categoria di appartenenza: cittadino, utente, Organizzazioni Sindacali presenti all'interno dell'Amministrazione, le associazioni rappresentate nel consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti che operano nel settore, le associazioni o altre forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi e dei soggetti che operano nel settore o che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dalla ASL di Carbonia

Ai sensi del D.Lgs. 196/2006 si autorizza l'utilizzo dei dati forniti con la compilazione del presente modulo ai fini del procedimento volto all'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Carbonia.