

**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. D**ENCOMI – RINGRAZIAMENTI**

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

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

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

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ intende, con la

presente segnalazione, esprimere la propria soddisfazione per il comportamento del personale dell' ARES

118 intervenuto in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

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

motivo (specificare se incidente stradale, malore, caduta accidentale ecc....) \_\_\_\_\_

In questa occasione gli operatori hanno dato prova di: elevata professionalità  grande umanità grande senso del dovere  altro \_\_\_\_\_

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

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

Le ragioni di questa mia segnalazioni 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.

**In fede**

\_\_\_\_\_

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