

<input type="checkbox"/> ENCOMIO  <input type="checkbox"/> RECLAMO  <input type="checkbox"/> RICHIESTA	n. data base regionale _____ n. data base interno _____ n. prot. Aziendale _____ Struttura _____ Classificazione interna _____
--	--

## MODULO DI SEGNALAZIONE

**Segnalante:** nome e cognome \_\_\_\_\_ (allegare documento identità)

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In qualità di:     genitore di minorenne     tutore/amministratore di sostegno     erede

**Interessato:** Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

**Servizio interessato** \_\_\_\_\_ **Sede/Comune** \_\_\_\_\_

### SEGNALAZIONE

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro URP

Firma operatore URP \_\_\_\_\_

#### OSPEDALI

 OSPEDALI CARATE BRIANZA/SEREGNO  
Via M. Bianchi, 9  
20841 Carate Brianza  
Tel. 0362/984378  
[urp.carate@asst-brianza.it](mailto:urp.carate@asst-brianza.it)
 OSPEDALE DESIO  
Via Mazzini, 1  
20832 Desio  
Tel. 0362/385610  
[urp.desio@asst-brianza.it](mailto:urp.desio@asst-brianza.it)
 OSPEDALE VIMERCATE  
Via Santi Cosma e Damiano, 10  
20871 Vimercate  
Tel. 039/6654349  
[urp.vimercate@asst-brianza.it](mailto:urp.vimercate@asst-brianza.it)

#### DISTRETTI

 CARATE BRIANZA  
Via Mascherpa, 14  
20841 Carate Brianza  
Tel. 0362/984799  
[urp.distrcarate@asst-brianza.it](mailto:urp.distrcarate@asst-brianza.it)
 DESIO  
Via Foscolo, 24/26  
20832 Desio  
Tel. 0362/385923 - 924  
[urp.distrdesio@asst-brianza.it](mailto:urp.distrdesio@asst-brianza.it)
 MONZA  
Via Poliziano, 4  
20900 Monza  
Tel. 039/6657836  
[urp.distrmonza@asst-brianza.it](mailto:urp.distrmonza@asst-brianza.it)
 SEREGNO  
Via G. Verdi, 2  
20831 Seregno  
Tel. 0362/984748 - 750  
[urp.distrseregno@asst-brianza.it](mailto:urp.distrseregno@asst-brianza.it)
 VIMERCATE  
Via G. Brambilla, 11  
Presso Casa Di Comunità di Vimercate – 1° piano  
20871 Vimercate  
Tel. 039/6654870  
[urp.distrvimercate@asst-brianza.it](mailto:urp.distrvimercate@asst-brianza.it)

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
05/04/2017	Modulo_Segnalazione_URP_rev12 (MOD - 89)-test	21/04/2026	12	1 di 2

**Riservato all'ufficio**

N. PROTOCOLLO AZIENDALE \_\_\_\_\_ PRATICA URP \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
05/04/2017	Modulo_Segnalazione_URP_rev12 (MOD - 89)-test	21/04/2026	12	2 di 2