

Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Servizio Vigilanza e Sicurezza

S.M. Tonino Perruzza

**SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DIFFORMITÀ  
AI BENI MOBILI/IMMOBILI DELLA ASL FROSINONE**

DATI RELATIVI AL SEGNALANTE	
Cognome e Nome:	
Qualifica:	Matricola:
Telefono:	E-mail:

CONDOTTA SEGNALATA
Data in cui si è verificato il fatto:
Luogo in cui si è verificato il fatto:
Descrizione del fatto: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
G.P.G.

Firma segnalante

\_\_\_\_\_

*La segnalazione deve essere inviata tramite posta interna (protocollo WEB) e anticipata all'indirizzo mail:  
[tonino.perruzza@aslfrosinone.it](mailto:tonino.perruzza@aslfrosinone.it)*