

ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DE ACTUACIÓN

D. / D^a _____ con

DNI/NIE _____ y con domicilio a efectos de notificación en:

(Calle, plaza, etc.) _____

Localidad _____ CP _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico _____

en calidad de _____

EXPONE

Que según lo dispuesto en el Procedimiento de Gestión Interna de Conflictos en el ámbito del Sector Sanitario de la Generalitat, adjunta en sobre cerrado documentación relativa al mismo.

SOLICITA

Que mediante el presente escrito sea atendida la solicitud.

Para que conste a los efectos oportunos,

En _____, a

Fdo:

A/A: PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN DE GESTIÓN INTERNA DE CONFLICTOS

(DEPARTAMENTO DE SALUD O CENTRO DE TRABAJO DE _____)