UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

MODULO DI SEGNALAZIONE

☐ **Proposta** ☐ **Ringraziamento** ☐ **Reclamo**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cognome_____Nome_____Data di nascita_____

Via / Piazza_____n._____

CAP |___|___|___|___|___| Città_____Prov._____

Telefono_____e-mail_____@_____

Per conto di *(nome dell'ospite)* _____ Residenza _____ Reparto _____

Luogo, data _____ Firma _____

In applicazione all'art.13 del Reg. UE 2016/679 riguardante la protezione dei dati personali, l'ISACC, in qualità di titolare del trattamento, la informa che:

- i dati contenuti nelle segnalazioni e/o richieste presentate, nei documenti sanitari, nelle relazioni cliniche o altri documenti agli atti di questo Istituto o successivamente prodotti saranno trattati esclusivamente per la definizione della segnalazione e/o richiesta da Lei presentata nei confronti dell'ISACC e/o suo personale dipendente o in convenzione, per il periodo strettamente necessario per la conclusione del relativo procedimento;
- il Suo nominativo potrà essere comunicato al/ai soggetto/i coinvolti nella segnalazione e/o richiesta;
- Il trattamento dei dati sarà effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di procedere al procedimento richiesto.

La informiamo infine che Lei potrà, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, rivolgendo istanza direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Ricevuto da_____ Luogo, data_____ Firma _____

Da consegnare: via email: info@isacc.it pec: isacc@legalmail.it

Oppure di persona all'ufficio URP: Orari di ricevimento presso la sede Sturm mercoledì 10.30 - 11.30

o ai referenti del comitato ospiti: sede Sturm venerdì 9.30 – 11.30 // sede Villa Serena venerdì 10.00 – 12.00