

All' Ufficio Relazioni col Pubblico

Reclamo

Elogio

Suggerimento

Chi segnala

Cognome	Nome	
Residente a		
Via	Prov.	Cap
Telefono e/o Cellulare	Email	

A nome di *(se chi presenta la segnalazione non è il diretto interessato)*

Cognome	Nome
Rapporto di parentela con il segnalante	

Unità Operativa/Servizio Interessato

Data dell'evento segnalato

Oggetto della segnalazione: _____

Informativa trattamento dati personali/sensibili. In conformità al Regolamento U.E. 679/2016 informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo vengono trattati dalla Casa di Cura Madonna della Salute per poter istruire la pratica ed effettuare le dovute indagini a seguito delle segnalazioni da Lei inoltrate. Si precisa che in caso di mancato assenso al trattamento dei dati personali/sensibili le segnalazioni non potranno essere accertate né evase. In caso di parere favorevole al trattamento dei dati personali, questi verranno gestiti e custoditi sia in formato cartaceo che elettronico adottando le misure minime di sicurezza previste dalla normativa vigente, avvisandoLa che i diritti dell'interessato potranno essere esercitati inviando specifica richiesta scritta alla Casa di Cura Madonna della Salute.

Luogo e data

Firma del segnalante

