Casa di Cura Privata "Città di Rovigo"	**U.R.P.** (Ufficio Relazioni Pubblico) **Modulo di segnalazioni da parte dell'utenza**	Mod.01 - PG01/DG Rev.3 Data 25/01/2019 Pagina di 1/1

Modalità di segnalazione del modulo

☐ **Di persona** ☐ **Mail** ☐ ***Telefonica*** ☐ **Fax** ☐ ***Lettera allegata***

Barrare il tipo di segnalazione

☐ **SEGNALAZIONE** ☐ **RECLAMO** ☐ **RINGRAZIAMENTO**

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n° _____ Città _____

CAP _____ nato/a _____ il _____

Tel. _____E-mail. _____

EPISODIO RIFERITO A:

☐ **ME STESSO**

☐ **FAMILIARE: rapporto e nominativo del paziente** _____

SERVIZIO / AMBULATORIO / REPARTO in cui si è svolto l'evento: _____

Data dell'evento segnalato: _____

Oggetto della segnalazione: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Informativa sulla privacy. In conformità al D.L.196 del 30 giugno 2003, la informiamo che il titolare del trattamento dei suoi dati personali è la Casa di Cura Privata "Città di Rovigo". Le segnaliamo, inoltre, che la procedura di evasione dei reclami/ringraziamenti/suggerimenti presentati prevede l'inoltro di questo modulo, recante i suoi dati personali, ai destinatari del reclamo, è necessario quindi, il Suo consenso al trattamento degli stessi, a fine di poter esplicare la pratica. In base all'art.7 l'interessato ha il diritto di chiedere l'aggiornamento, la rettificazione o la cancellazione dei dati raccolti o successivamente trattati. Io sottoscritto/a presa visione di quanto sopra esposto, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali che mi riguardano ai sensi dell'art.13, del D.lgs, n°196/2003, per le finalità sopra esposte.

Data _____ **Firma leggibile** _____

Parte riservata all'Ufficio

L' operatore _____ Data _____