

SCHEDA RECLAMO

DATA:.....

Cognome e Nome dell'interessato:

.....

Familiare di:.....

Recapito

REPARTO: (segnalare con una X il Reparto o Ufficio a cui si intende rivolgere la segnalazione)

- R.A. Montedomini
 - R.S.A. 1 Montedomini
 - R.S.A. 2 Montedomini
 - Centro Diurno "Athena"
 - R.A. Istituto San Silvestro
 - R.S.A. Istituto San Silvestro
 - R.A. Istituto Principe Simone Abamelek
 - R.S.A. Istituto Principe Simone Abamelek
 - Uffici amministrativi (*segnalare l'Ufficio coinvolto*)
-

PERSONALE COINVOLTO

- Infermieri
- Fisioterapisti
- Animatori
- Amministrativi
- Addetti all'assistenza
- Addetti alle pulizie
- Portineria
- Centralino
- Altro.....

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informativa sul trattamento dei dati personali EX D.Lgs. 196/03 – Art. 13

I dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per la gestione dei servizi prestati presso le strutture .

Lei ha diritto di conoscere se e quali dati sono in Ns. possesso, le modalità e finalità del trattamento, gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e degli incaricati, dell'ambito di comunicazione; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati; di opporsi, parzialmente o totalmente al trattamento.

Titolare del trattamento è....., con sede in
Dichiaro di aver preso visione dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali dell'Organizzazione, coerentemente all'informativa di cui sopra

Firma

.....
.

DATA I EMISSIONE	19/06/2003	DATA REVISIONE	01/08/2008	INDICE REVISIONE	2 Rev. 1
------------------	-------------------	----------------	-------------------	------------------	-----------------