FBFGI URP MOD 01 - MODULO DI SEGNALAZIONE

REV. 16/12/22

(si prega di scrivere in stampatello)

DATA RICEZIONE ..... ORA ..... OPERATORE URP .....

INVIATO DA ..... ID/ Numero .....

TIPO DI SEGNALAZIONE ☐ SEGNALAZIONE DISSERVIZIO ☐ RECLAMO ☐ SUGGERIMENTO ☐ RICHIESTA DI INFORMAZIONI ☐ RICHIESTA DI AIUTO

CHI SEGNALA

COGNOME E NOME .....

NATA/O A ..... IL / / n. STORIA .....

INDIRIZZO ..... PROV ..... CAP .....

COMUNE ..... TELEFONO .....

CELLULARE ..... E-MAIL .....

PER CHI SEGNALA

☐ PER SÉ STESSO ☐ PER CONTO DI:

COGNOME E NOME .....

NATA/O A ..... IL / / n. STORIA .....

RELAZIONE ☐ FAMIGLIARE ☐ ALTRO (specificare) .....

Data e ora del fatto accaduto .....

Reparto/Ambulatorio/Ufficio coinvolto .....

Nominativo/i del personale coinvolto/i
(facoltativo, se noto/i) .....

SEGNALAZIONE (specificare ogni informazione utile alla ricostruzione del fatto/ necessaria per fornire quanto richiesto)

Eventuali documenti allegati .....

Si richiede riscontro scritto ☐ SI ☐ NO

Il/La sottoscritto/a, in ottemperanza a quanto dispone il Regolamento UE 2016/679 autorizza codesto Ospedale al trattamento dei dati personali forniti.

In attuazione della normativa di cui sopra, La informiamo che:

- i dati sono raccolti e trattati esclusivamente per scopi di natura amministrativa per to svolgimento delle attività dell'URP e per la gestione della segnalazione in attuazione della normativa vigente;
- il conferimento dei dati richiesti e spontaneo e facoltativo.
- la comunicazione dei dati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento, o, qualora risulti necessaria per lo svolgimento di attività istituzionali. I dati, unicamente quelli strettamente necessari per le finalità di cui sopra, saranno comunicati esclusivamente ai Responsabili o agli incaricati aziendali per le parti del procedimento di loro competenza;
- i dati personali sono raccolti e trattati sia in forma manuale che automatizzata, secondo una logica strettamente connessa alle finalità descritte, esclusivamente da personale incaricato che ha ricevuto apposite istruzioni;
- la modulistica contenente i dati forniti è custodita in archivi cartacei e informatizzati, ai quali ha accesso solo il personale autorizzato, tenuto al segreto professionale

DATA ..... **Firma** .....

RISERVATO USO INTERNO

SEGNALAZIONE INVIATA INTERNAMENTE A ..... il .....

CHIESTO RISCONTRO ENTRO IL .....SOLLECITI .....

RISPOSTA ALL'UTENTE ☐ AUTORIZZATA DA/ ☐ INVIATA DA ..... il .....

NOTE URP SULLA RISOLUZIONE DELLA SEGNALAZIONE .....

.....

.....

.....

INVIATO RISCONTRO SCRITTO IN DATA ..... CHIUSURA PRATICA IL .....