**ATTIVAZIONE RECLAMO**

**Modalità di presentazione**

 **personalmente via fax posta elettronica**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_

residente/domiciliato/a :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compilare nel caso in cui l’autore non sia il diretto interessato ma altra persona**

PER CONTO DI

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTENUTO DEL RECLAMO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alessandria, li**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desidero ricevere risposta:

□ via mail /PEC all’indirizzo sopra riportato \*\*

□ via fax, al numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ lettera, al domicilio sopra riportato

\*\* Autorizza l’ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo ad utilizzare la e-mail riportata anche per essere informato/a

 sulle comunicazioni relative all’attività aziendale. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e all’esercizio dei diritti derivanti dal GDPR –(Regolamento Europeo n. 2016/679), è possibile rivolgersi alla **Dr.ssa Silvia Straneo**, Responsabile della protezione dei dati (DPO) nominato ai sensi dell’art.37 del GDPR di cui si forniscono i dati di contatto: **tel. 0131/206710 - mail:** **dpo@ospedale.al.it**

\*\* L’informativa generale è pubblicata sul sito istituzionale al link <https://www.ospedale.al.it/privacy>

PARTE RISERVATA ALL’U.R.P.

CLASSIFICAZIONE RECLAMO:

MACROCATEGORIA:

CATEGORIA:

**Mod. 001-06/FCF-PADURP01**

Modulo in uso dal 15.02.2024

  **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVACY - CONSENSO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente/domiciliato /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

da compilare se il reclamo viene presentato da una persona diversa da quella che ha usufruito della prestazione ad esempio familiare:

**delega** il/la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla presentazione del reclamo e al ricevimento della risposta da parte dell’A.O.

**Dichiaro** di aver letto e compreso le informazioni sotto riportate, e di essere quindi a conoscenza della vigente normativa in materia di privacy, nonché dei diritti a me riconosciuti dagli artt.15 e ss. del Regolamento UE n.2016/679.

**Esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati, per le finalità di cui all'informativa al fine del procedimento amministrativo di risposta SI NO

(l’eventuale rifiuto determina l’impossibilità di provvedere alla definizione del procedimento amministrativo di risposta)

**Esprimo** il consenso al trattamento dei dati ultrasensibili, così come illustrati nell'informativa, al fine del procedimento amministrativo di risposta SI NO

(l’eventuale rifiuto determina l’impossibilità di provvedere alla definizione del procedimento amministrativo di risposta)

**Esprimo** il consenso all’inserimento delle informazioni relative ad eventi sanitari pregressi al fine del procedimento amministrativo di risposta e all’inserimento dei dati nel database dedicato

SI NO

(l’eventuale rifiuto determina l’impossibilità di provvedere alla definizione del procedimento amministrativo di risposta)

**Esprimo** il consenso all’utilizzo dei miei dati sanitari in forma anonima, per fini di didattica, studio, ricerca contenuti nel procedimento amministrativo

 SI NO

Gli operatori sono inoltre autorizzati ad inviare i dati a: Direzione Generale, Direzione dei Presidi Ospedalieri, DiPSa, S.S. Accreditamento e Qualità, Strutture interessate, Assessorato alla Sanità, organismi e associazioni previsti dalla normativa di settore e dal regolamento di Pubblica Tutela. I dati potranno essere comunicati anche ad altre Pubbliche Amministrazioni qualora previsto da norme di legge:

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e all’esercizio dei diritti derivanti dal GDPR –(Regolamento Europeo n. 2016/679), è possibile rivolgersi alla **Dr.ssa Silvia Straneo**, Responsabile della protezione dei dati (DPO) nominato ai sensi dell’art.37 del GDPR di cui si forniscono i dati di contatto: **tel. 0131/206710 - mail:** **dpo@ospedale.al.it**

**Mod. 002-06/FCF-PADURP01**

Modulo in uso dal 15.02.2024