ASL Lecce
PugliaSalute
U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale
Dirigente: dott.ssa Sonia Giausa
via Miglietta, 5 · 73100 Lecce
tel. 0832.215701
e-mail: comunicazione@asl.lecce.it

SCHEDA PER L'ACQUISIZIONE DI RECLAMI/SEGNALAZIONI/ENCOMI

Il/La Sottoscritto/a Cognome_____ **Nome** _____

Residente in via _____ **nel Comune di**_____

Telef._____ **Email**_____

Età:_____**Professione**_____**titolo di studio**_____

Documento di riconoscimento tipo_____ **N.**_____

Data e ora evento____/_____/_____ ***h:***_____ ***Struttura e Luogo*** _____

Descrizione dei fatti *(precisazione di cosa è accaduto, quando, dove e come):*

Conclusioni *(richieste e/o suggerimenti):*

Informazione al cittadino sulla procedura

Ai sensi dell'ex art. 13 d.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la informiamo che i dati personali richiesti nel presente modulo saranno trattati:

- nel rispetto delle norme contenute nel citato decreto legislativo e per le finalità connesse alla gestione del suo reclamo/segnalazione o encomio;
- esclusivamente dai responsabili o dagli incaricati, appositamente formati, ciascuno per quanto di competenza;
- su supporto cartaceo adottando misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il conferimento del consenso è facoltativo ma il mancato consenso comporterà necessariamente l'impossibilità di dare corso alla segnalazione e di fornire risposte in merito, si ritiene opportuno precisare che se il responsabile del procedimento se a sua discrezione riterrà il reclamo eccezionale procederà anche in mancanza dell'autorizzazione ad avviare l'iter di riscontro.

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003 presentando la richiesta ai responsabili del trattamento ovvero all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale Lecce , legalmente rappresentata dal Direttore Generale, con sede in Via Miglietta 5 - Lecce.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (legge n. 196/2003)

Autorizzo ad utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati ed ai fini statistici.

□ Accetto □ Non Accetto

Data _____ FIRMA _____

Data_____ Ora_____ **Firma del Cittadino (se di persona)**

_____

Parte riservata all' A.S.L. Lecce

Sede URP: _____

Motivo Segnalazione _____

Tipologia: ☐ Reclamo ☐ Suggerimento ☐ Encomio

Effettuato: ☐ di persona ☐ per telefono ☐ per fax ☐ con lettera ☐ per e-mail

Data _____ L'operatore _____