All'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL VC di Vercelli
urp@aslvc.piemonte.it

Oggetto: ❒ RECLAMO ❒ SUGGERIMENTO ❒ ELOGIO ❒ SEGNALAZIONE (*)

La persona che segnala:

❒ è il diretto interessato al fatto accaduto

❒ ha un legame di parentela con il diretto interessato (specificare _____)

❒ agisce in rappresentanza del diretto interessato (Associazione di Volontariato o Tutela, ecc.)

DATI DELLA PERSONA DIRETTAMENTE INTERESSATA

Cognome_____Nome_____

Data di nascita _____ Sesso: ❒ M ❒ F Età _____

Residente a_____

In via_____ n° _____

Telefono _____e-mail_____

DATI DELLA PERSONA CHE SEGNALA (se diversa dal diretto interessato)

Cognome _____Nome_____

Indirizzo_____

Telefono _____e-mail_____

Descrizione dell'accaduto

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

In conformità del Codice sul trattamento dei dati personali (D.lgs 196/2003 e smi), la informiamo che il titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL VC di Vercelli. Le segnaliamo inoltre che la procedura di gestione dei reclami/suggerimenti/elogi presentati prevede l'inoltro di questo modulo, recante dati personali, ai destinatari del reclamo. È quindi necessario il Suo consenso al trattamento degli stessi, al fine di poter dar corso alla pratica.
Il 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 196/2003 e smi per le finalità e le comunicazioni sopra indicate.

Data_____

Firma della persona che segnala _____

Documento Identità_____ n° _____

Rilasciato da:_____ Il_____

(*) Le segnalazioni anonime verranno prese in considerazione purchè circoscritte e comunque non potranno prevedere risposta scritta.

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.