

Gentile utente,
ogni segnalazione sarà gradita poiché ci fornirà indicazioni utili per migliorare i servizi di questa Azienda.
Grazie per la collaborazione.

ELOGIO **RECLAMO** **RILIEVO** **SUGGERIMENTO**
(indicazione di disservizio) (proposta)

COGNOME NOME.....

RESIDENTE A VIA

CAP TELEFONO*.....

E-mail

***Autorizzo il personale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e rapporti con le Associazioni di Volontariato ad eventuale contatto telefonico per informazioni relative alla presente segnalazione:**

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

La presente segnalazione è effettuata per conto di:**

COGNOME NOME.....

(**Da compilare solo nel caso in cui la segnalazione non riguardi direttamente chi firma il presente modulo, ma un proprio familiare/un'altra persona. In tale ipotesi sarà necessario compilare il modulo di delega – vedi pag. 3 – in assenza l'Azienda non darà avvio all'istruttoria)

Luogo in cui è avvenuto l'evento segnalato (indicare l'Unità Operativa/il reparto/l'ambulatorio/lo sportello, ecc.):

Data dell'evento segnalato*:**

(***non saranno accolte segnalazioni effettuate oltre 60 giorni dalla data dell'evento segnalato)

Descrizione dell'evento:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N.B. La segnalazione non sarà accolta qualora il presente modulo non venga compilato in tutte le sue parti o qualora sia effettuata oltre 60 giorni dalla data dell'evento segnalato.

DATA

FIRMA.....

Parte riservata all'Ufficio
Timbro _____

L'operatore _____
(firma leggibile)

Data _____

Trattamento dei dati personali - Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196

Il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (art.73 comma 2 lett. G) considera l'attività svolta dagli Uffici Relazioni con il Pubblico tra le rilevanti finalità di interesse pubblico per le quali non occorre acquisire il consenso al trattamento dei dati.
Nell'apposita informativa affissa presso le sedi Urp aziendali, e disponibile altresì nella pagina internet dedicata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (<http://www.aosp.bo.it/content/urp-relazioni-con-il-pubblico>), sono dettagliatamente illustrate le finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati, conferiti a seguito della presentazione di un'istanza.
Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.
Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e rapporti con le Associazioni di Volontariato.
In ogni momento può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, presentando istanza al Titolare e/o al Responsabile del trattamento dei dati.

Ufficio Relazioni con il Pubblico e rapporti con le Associazioni di Volontariato
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
tel. 051/2141259 - fax 051/6361235; e - mail: urp@aosp.bo.it; sito web: www.aosp.bo.it

Modulo di Delega

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a..... il.....
residente in..... Via.....
documento identità/ riconoscimento..... n.

(che allega in fotocopia ai sensi dell'art. 38 comma III DPR 28/12/2000 n. 445)

rilasciato da..... Il.....

Delega Il/la sig./sig.ra.....
nato/a..... il.....
residente in..... Via.....
documento identità/ riconoscimento..... n.

rilasciato da..... Il.....

Grado di relazione con il soggetto interessato

- coniuge/convivente figlio/a genitore altro:

a presentare l'istanza, nonché a ricevere risposta in sua vece.

DATA

FIRMA del delegante.....

FIRMA del delegato.....