**All’Ufficio Relazioni con il Pubblico P.O. di**

**SEGNALANTE: - nel caso il cittadino/a coinvolto sia altra persona**

Cognome e Nome       data nascita

Relazione con l’utente coinvolto

###### Titolo di studio       Professione

Residente a       cap.       Via

###### Tel./Cell.       Fax       E-mail

**CITTADINO COINVOLTO:**

Cognome e Nome       data nascita

Relazione con il segnalante

###### Titolo di studio       Professione

Residente a       cap.       Via

###### Tel./Cell.       Fax       E-mail

DATA e LUOGO DELL’EVENTO

Descrizione dei fatti:

Che cosa chiede all’ospedale?

|  |
| --- |
| ***ELEMENTI AMMINISTRATIVI/LOGISTICI*** (*ad es. spazi/ segnaletica/ parcheggi*/ *modulistica/ ticket/ orari)****ELEMENTI CLINICI/ASSISTENZIALI*** *(ad es. diagnosi/terapie/prestazioni, tempi di attesa)****ELEMENTI DI COMUNICAZIONE/RELAZIONE*** *(ad es. rapporto con l’operatore/chiarezza delle informazioni)* |

Data       **Firma del Segnalante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# INFORMATIVA Privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

In relazione alla presente segnalazione, il sottoscritto conferma all’ASST di Mantova, a cui questa segnalazione è destinata, di aver preso visione dell’informativa allegata e pubblicata sul sito: [Informativa ex art. 13 Regolamento Comunitario 2016-679](https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Informativa%2Bprivacy%2Bex%2Bart.%2B13%2BRegolamento%2BComunitario%2B2016-679%2B%283%29.pdf/8cdc3bfc-0917-0469-d0b2-f25b8fd8c5b5)

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all’ASST di Mantova saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è ASST di Mantova. L’Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

L’informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell’ente: [Informativa ex art. 13 Regolamento Comunitario 2016-679](https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Informativa%2Bprivacy%2Bex%2Bart.%2B13%2BRegolamento%2BComunitario%2B2016-679%2B%283%29.pdf/8cdc3bfc-0917-0469-d0b2-f25b8fd8c5b5)

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo del DPO** | **Strada** | **CAP** | **Comune** |
| Liguria Digitale S.p.a., rappresentato dal dott. Nicola Faravelli | Via Melen 77 | 16152 | Genova |

* Il conferimento del consenso è **facoltativo** ma il mancato consenso comporterà l'impossibilità di dare corso alla segnalazione e di fornire risposte in merito.
* Nel caso la persona del segnalante non coincidesse con l'interessato, è necessario presentare **delega** che preveda anche l'autorizzazione al trattamento dei dati, come da modulo a disposizione presso gli Urp aziendali e pubblicato sul sito aziendale: <http://www.asst-mantova.it/ufficio-relazioni-con-il-pubblico>

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ANCHE SENSIBILI**

Il sottoscritto, consapevole che il trattamento potrà anche riguardare sia i dati personali che sensibili **presta il proprio consenso** al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa di cui sopra.

**Autorizza altresì l’invio della presente segnalazione ai soggetti coinvolti.**

Data       Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ricevuto dall’Operatore (firma)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL’AZIENDA**

Tipologia: [ ]  Reclamo(1) [ ]  Segnalazione(2) [ ]  Risoluzione immediata [ ]  Encomio (3)

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

1 **Reclamo:** è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge il reclamo e che implica una risposta da parte dell’Azienda.

2 **Segnalazione**: è un’osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all’interessato da parte dell’ASST di Mantova. La segnalazione è comunque utilizzata dall’Azienda per migliorare i servizi.

3 **Encomio**: espressione di elogio nei confronti di Operatori/Struttura Aziendale

**[ ]**  **INVIO A MEDIAZIONE COMUNICAZIONE CONFLITTI (MCC)** il