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:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SEDI E RECAPITI UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO ASST di MANTOVA

URP P.O. Mantova
Tel. 0376 201443
Fax 0376 201667
e-mail: urp@asst-mantova.it

apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì
dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.00

URP P.O. Asola
Tel. 0376 201443
Fax 0376 720189
e-mail: urp@asst-mantova.it

apertura al pubblico: dal lunedì al mercoledì
dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.00

URP P.O. Borgo Mantovano
Tel. 0386 717473
Fax 0386 717409
e-mail: urp@asst-mantova.it

apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì
dalle 9.00 alle 12.00

URP P.O. Bozzolo
Tel. 0376 909231
Fax 0376 909343
e-mail: urp@asst-mantova.it

apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì
dalle 9.00 alle 12.00

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

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

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 all'indirizzo URL 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 _____