

MODULO PER LA RACCOLTA DI OSSERVAZIONI, OPPOSIZIONI, RECLAMI

M/919/349

Rev.3

Pag. 1 di 2

Questa scheda può essere consegnata all’Ufficio Relazioni con il Pubblico, o inviata ai recapiti sotto indicati. Al presente modulo dovrà essere allegata la copia di un valido documento d’identità.

Per le segnalazioni, i reclami e le osservazioni effettuati per conto di altre persone, coniugi e/o familiari in generale si richiede la delega dell'interessato, predisposta in calce al presente modulo, corredata di copia di un valido documento d'identità.

In mancanza della documentazione suddetta, l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea non potrà dare seguito a segnalazioni, reclami e osservazioni e pertanto non potrà fornire adeguato riscontro.

All' Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea – Via di Grottarossa 1035. 00189 Roma • Fax 06.3377.5001• E-mail urp@ospedalesantandrea.it

Il/La sottoscritto/a C.F.

nato/a a il residente in Provincia

Via.....

- in qualità di utente dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea
 - per conto di (*nome, cognome e grado di parentela*),
come da autorizzazione sul retro e allegata copia di documento
 - in qualità di esercente responsabilità genitoriale/tutore di (*nome, cognome e C.F.*)

dichiara che in data..... alle ore presso il reparto/servizio per

visita ambulatoriale ricovero accesso di Pronto Soccorso

si sono svolti i seguenti fatti:

Recapiti: TEL..... VIA..... N..... CAP.....

COMUNE..... PROVINCIA..... e-mail

Data..... Firma.....

Delega alla formulazione e al deposito di segnalazione, reclamo, osservazioni

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

residente a in via.....

delega

il sig/la sig.ra..... nato/a a il

residente a in via.....

a inoltrare in sue vece osservazioni, opposizioni, reclami verso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea

autorizza

I'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ad inoltrare al soggetto delegato riscontro e/o comunicazioni formulati a seguito di osservazioni e reclamo anche se contenenti dati appartenenti a categorie particolari (art. 9 Regolamento (UE) 2016/679) e nello specifico dati relativi alla salute.

Allega copia di valido documento di riconoscimento. Data e firma.....

Informazioni ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)

I dati conferiti mediante la compilazione del modulo che precede saranno trattati esclusivamente per la gestione di segnalazioni, reclami e osservazioni e la conseguente attività dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico, per il tempo strettamente necessario al perseguitamento di tali finalità. Il conferimento delle informazioni ivi richieste è facoltativo, ma la decisione di non fornirle potrebbe rendere impossibile dare corso a quanto scritto e/o fornire un riscontro. I dati in oggetto potranno essere trattati dal personale dell’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea (di seguito “AOUSA”), previamente autorizzato e istruito, addetto all’esame delle informazioni fornite nonché da quello che si renda necessario coinvolgere al fine di fornire riscontro. La base giuridica del trattamento si rinviene nella necessità di dare seguito alla richiesta dell’interessato di provvedervi. Titolare del trattamento è l’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea con sede in Via di Grottarossa 1035 - 00189 Roma.

Via di Cittadessa 1035 - 00135 ROMA.
L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati presso l'AOUSI sempre contattabile all'indirizzo email dpo@ospedalesantandrea.it. Ai sensi dell'art. 77 del GDPR rimane impregiudicato il diritto dell'interessato, qualora ne ricorrono le condizioni, di rivolgere reclamo al Garante della protezione dei dati personali secondo le modalità descritte nel sito www.garanteprivacy.it.

Per maggiori dettagli si rinvia alle "Informazioni generali per pazienti e utenti ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679" presenti sul sito istituzionale dell'Azienda.