

| Dati del DIRETTO INTERESSATO (La persona <u>direttamente</u> coinvolta nel fatto segnalato) | |
|--|-----------------------|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Codice fiscale: | |
| Domicilio in via _____ n° _____ | |
| Città _____ | Prov. _____ Cap _____ |
| Telefono e/o cellulare _____ | Email _____ |
| Informativa sulla privacy Dichiaro di essere a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196 del 30.6.2003 – "Codice in materia di protezione dei dati personali", riportata in calce. | Firma _____ |

| Dati del SEGNALANTE (se diverso dal diretto interessato) | |
|--|-----------------------|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Codice fiscale: | |
| Domicilio in via _____ n° _____ | |
| Città _____ | Prov. _____ Cap _____ |
| Telefono e/o cellulare _____ | Email _____ |
| Informativa sulla privacy Dichiaro di essere a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196 del 30.6.2003 – "Codice in materia di protezione dei dati personali", riportata in calce. | Firma _____ |

| DELEGA (necessaria se la persona che presenta la segnalazione è diversa dalla persona interessata) | |
|--|-------------|
| Il sottoscritto _____, Nato/a a _____ il _____ <i>Nome e Cognome del diretto interessato</i> | |
| DELEGA | |
| il Sig./Sig.ra _____, Nato/a a _____ il _____ <i>Nome e Cognome segnalante</i> | |
| A presentare questa segnalazione per mio conto. | |
| Data _____ | Firma _____ |
| Documenti da presentare: | |
| 1) Questo modulo di delega firmato dal delegante – 2) Documento di identificazione proprio – 3) Documento di identificazione del delegante (anche fotocopia purché leggibile). | |

In applicazione all'art.13 del D.Lgs n.196/2003 riguardante la protezione dei dati personali, l'Azienda Ulss 8 Berica, in qualità di titolare del trattamento, la informa che:

- i dati contenuti nelle segnalazioni e/o richieste presentate, nei documenti sanitari, nelle relazioni cliniche o altri documenti agli atti di questo Istituto o successivamente prodotti saranno trattati esclusivamente per la definizione della segnalazione e/o richiesta da Lei presentata nei confronti dell'Azienda Ulss 8 Berica e/o suo personale dipendente o in convenzione, per il periodo strettamente necessario per la conclusione del relativo procedimento;
- il Suo nominativo potrà essere comunicato al/ai soggetto/i coinvolti nella segnalazione e/o richiesta
- Il trattamento dei dati sarà effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di procedere al procedimento richiesto.

La informiamo infine che Lei potrà, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003, rivolgendo istanza direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

