

Modulo di segnalazione da inoltrare a: protocollo@aulss8.veneto.it

Dati del DIRETTO INTERESSATO <i>(La persona direttamente coinvolta nel fatto segnalato)</i>	
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 <i>(se diverso dal diretto interessato)</i>	
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 <i>(necessaria se la persona che presenta la segnalazione è diversa dalla persona interessata)</i>	
Il sottoscritto _____, Nato/a a _____ il _____ <small style="text-align: center;">Nome e Cognome del diretto interessato</small>	
DELEGA	
il Sig./Sig.ra _____, Nato/a a _____ il _____ <small style="text-align: center;">Nome e Cognome segnalante</small>	
A presentare questa segnalazione per mio conto.	
Data _____ Firma _____	
In caso di impossibilità del diretto interessato a sottoscrivere la delega, segnare con una crocetta il motivo: <input type="checkbox"/> trattasi di persona deceduta <input type="checkbox"/> trattasi di persona tutelata dall'amministratore di sostegno o tutore	
Documenti da presentare in allegato al seguente modulo: documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato e del delegato.	

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 all/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.

