SCHEDA RECLAMO

DATA:…….

Cognome e Nome dell'interessato: ……

Familiare di:……....

Recapito ……..

PERSONALE COINVOLTO

- ☐ Infermieri
- ☐ Fisioterapisti
- ☐ Animatori
- ☐ Amministrativi
- ☐ Addetti all'assistenza
- ☐ Addetti alle pulizie
- ☐ Altro……

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

……
……
……
……
……
……
……

Informativa sul trattamento dei dati personali EX D.Lgs. 196/03 – Art. 13
I dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per la gestione dei servizi prestati presso le strutture .
Lei ha diritto di conoscere se e quali dati sono in Ns. possesso, le modalità e finalità del trattamento, gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e degli incaricati, dell'ambito di comunicazione; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati; di opporsi, parzialmente o totalmente al trattamento.
Titolare del trattamento è…….., con sede in ……
Dichiaro di aver preso visione dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali dell'Organizzazione, coerentemente all'informativa di cui sopra

Firma

…….....