



SCHEDA SEGNALAZIONI / SUGGERIMENTI / RECLAMI

Segn
Rev. 03 del
09/2023
Pag. 1 di 1

Il/La sottoscritto/a nato/a il
Residente a in via telefono

OGGETTO DELL'OSSERVAZIONE / RECLAMO / ENCOMIO :

Servizio interessato
Motivo dell'osservazione / reclamo / encomio
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili (Artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679):

Tutte le informazioni connesse alla Sua segnalazione saranno trattate in modo strettamente confidenziale.

I Suoi dati personali, comprese le categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 Regolamento UE n. 679/2016, saranno elaborati, gestiti ed archiviati sia in forma cartacea che informatizzata per l'esclusiva finalità di verificare la segnalazione e fornire la relativa risposta, pertanto, i Suoi dati saranno trattati dai soli uffici interessati da tali verifiche.

Nel caso di elaborazioni statistiche, i dati verranno elaborati in modo da consentirne l'utilizzo in forma anonima.

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è il Legale Rappresentante della struttura Static Centro Chiroterapeutico di Brescia Srl, con sede in Brescia. Via Rodi n. 73.

Consenso per il trattamento di categorie particolari di dati personali

Il sottoscritto, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia dati personali (di cui all'art.4 c.1 Regolamento UE n. 679/2016), che dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona (di cui all'art. 9 Regolamento UE n. 679/2016), presta il proprio consenso per il trattamento dei dati personali allo svolgimento delle operazioni indicate nell'impegnativa.

N.B. IL MANCATO CONSENSO COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' DI DAR SEGUITO ALLA SEGNALAZIONE

La scheda compilata può essere fatta pervenire:

consegna all'Area Gestione Pazienti c/o Static o spedizione per posta o e-mail agli indirizzi in intestazione o trasmissione via fax (030 2425442).

FIRMA UTENTEData

PARTE RISERVATA A STATIC SRL

Da compilare a cura dell'operatore Static ricevente

Data presentazione

Nome e Cognome dell'operatore Static

Firma dell'operatore Static