

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria <b>3</b> Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli		Giugno 2019
		Rev02 -SK.PR.O.013.AAS.001.2019
		Pagina 1 di 2
<b>MODULO SEGNALAZIONE RECLAMI UTENTI</b>		

CONTATTI: tel. 0432 989406 - e-mail: [urp@aaS3.sanita.fvg.it](mailto:urp@aaS3.sanita.fvg.it) pec: [aaS3.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aaS3.protgen@certsanita.fvg.it)  
 Piazzetta Portuzza, 2 – 33013 Gemona del Friuli (UD)

ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

**OGGETTO:**

- RECLAMO
- PROPOSTE, SUGGERIMENTI, SEGNALAZIONI
- ELOGIO
- RICHIESTE
- ULTERIORI DICHIARAZIONI.....

**DATI RELATIVI A CHI PRESENTA LA SEGNALAZIONE** (NEL CASO IN CUI LA SEGNALAZIONE SIA INOLTRATA DA TERZA PERSONA QUESTI DEVE PRESENTARE LA FOTOCOPIA DI UN PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO E LA DELEGA DEL SOGGETTO INTERESSATO):

NOME: ..... COGNOME:..... SESSO:  M  F  
 DATA DI NASCITA: ..... RESIDENTE A:.....  
 IN VIA/PIAZZA:.....  
 RECAPITI TELEFONICI:.....  
 RELAZIONE CON LA PERSONA OGGETTO DELL'ACCADUTO:.....

**DATI RELATIVI ALLA PERSONA OGGETTO DELL'ACCADUTO:**

NOME: ..... COGNOME:..... SESSO:  M  F  
 DATA DI NASCITA: ..... RESIDENTE A: .....  
 IN VIA/PIAZZA: .....  
 RECAPITI TELEFONICI:.....  
 DATA PRESENTAZIONE: ..... DATA E ORA ACCADUTO: .....  
 STRUTTURA OPERATIVA COINVOLTA: .....  
 ALTRE STRUTTURE OPERATIVE COINVOLTE:.....

**MODULO SEGNALEZIONE RECLAMI UTENTI**

## DESCRIZIONE SEGNALAZIONE:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## INTERVENTI (A cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 (AAS3 - sede in Piazzetta Portuzza n.2, IT-33013, Gemona del Friuli; Email: [urp@as3.sanita.fvg.it](mailto:urp@as3.sanita.fvg.it); PEC: [as3.protgen@certsanit.fvg.it](mailto:as3.protgen@certsanit.fvg.it); Tel: +39 0432989406), in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti con il presente modulo, tratterà tali dati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, comprese le finalità di trattazione, archiviazione, ricerca storica e analisi statistiche delle richieste pervenute.

La mancata indicazione dei dati non consente di effettuare l'esame della segnalazione. I dati acquisiti saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttorio e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'AAS3, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento degli stessi, o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta all'Azienda è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l'AAS3 (Responsabile della Protezione dei dati personali, email: [privacy@as3.sanita.fvg.it](mailto:privacy@as3.sanita.fvg.it)).