



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Modulo segnalazione per: Elogio Reclamo Rilievo/Suggerimento

DATI DICHIARANTE:

Cognome:

Nome:

Data di nascita: Luogo:

Indirizzo:

Comune: Provincia: CAP:

Tel. Cellulare: Email:

La presente segnalazione è effettuata per conto di:

Da compilare solo nel caso in cui la segnalazione non riguardi il *Dichiarante*, ma un familiare/un'altra persona.
L'Ospedale in caso di soggetto diverso richiede espressa delega.

Cognome:

Nome:

Data di nascita: Luogo:

In qualità di:

Luogo in cui è avvenuto l'evento (reparto ospedaliero, servizio, ambulatorio, sportello, ecc...):

Data evento:



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Descrizione evento (specificare cosa è accaduto, quando, dove, chi era presente):

Specificare cosa si chiede alla Struttura:

Data _____ Firma del dichiarante _____

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 La informiamo che l'Istituto Don Calabria – IRCCS Ospedale Sacro Cuore, con sede in via don A. Semprebboni 5, 37024 Negrar di Valpolicella (VR), in qualità di Titolare del trattamento dei Dati personali, tratterà i dati personali conferiti, sia in modalità informatica che manuale, al fine di porre in essere tutte le operazioni strettamente necessarie alla gestione della segnalazione (rilevi e suggerimenti, elogi e/o reclami per disservizi o per comportamenti giudicati scorretti da parte del personale), nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza. L'Ospedale garantisce, altresì, che la comunicazione dei dati stessi può avvenire ai soli soggetti previsti ed indicati all'interno del Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela nonché ad altri soggetti esplicitamente indicati. Nel caso in cui la segnalazione provenga da soggetto diverso dal diretto interessato (quali parenti o affini; organismi di volontariato e di tutela dei diritti accreditati presso la Regione Veneto e/o afferenti all'Azienda Ulss 9 Scagliera), l'Ospedale richiede che la stessa sia controfirmata dall'interessato e apposta delega alla presentazione e relativa gestione. I dati personali oggetto di trattamento sono: nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo, dati di contatto nonché eventuali dati relativi alla salute nell'ambito della descrizione dell'evento. La base giuridica che legittima il trattamento è l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte. I dati conferiti saranno conservati per il tempo necessario alla gestione della richiesta. I dati potranno essere conservati per un periodo ulteriore di tempo a quello indicato nel rispetto delle tempistiche di conservazione previste dalle norme di volta in volta applicabili. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa. La informiamo, tuttavia, che la compilazione dei campi previsti all'interno del modulo è necessaria per poter rispondere nella modalità più adeguata alla richiesta avanzata; in mancanza di tali dati l'Ospedale non potrà dare riscontro alla segnalazione. Le ricordiamo che i diritti previsti dagli art. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679 (Diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento o di opposizione e diritto alla portabilità dei dati) possono essere esercitati in qualsiasi momento scrivendo all'Ospedale o inviando una mail all'indirizzo privacy@sacrocuore.it. L'Ospedale ha designato un Responsabile della Protezione dei Dati personali contattabile all'indirizzo mail privacy@sacrocuore.it. Lei ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei Dati Personali, in quanto autorità di controllo, qualora ne ricorrano i presupposti e secondo le procedure previste dalla normativa vigente.