



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

ALLEGATO 1

Ufficio Relazioni Esterne – Settore Relazioni con il Pubblico (URP)

e-mail: urp@aslto4.piemonte.it fax 011/92.17.450

pec: direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

www.aslto4.piemonte.it

Punto di Ascolto di _____

SCHEDA PER RECLAMI, OSSERVAZIONI, ELOGI

INFORMATIVA BREVE

Le finalità del trattamento sono date dalla necessità di gestire i reclami/osservazioni/elogi presentati dai cittadini. I dati personali saranno comunicati agli operatori interessati dall'elogio o dall'osservazione critica/suggerimento/reclamo (per far sì che il cittadino possa contribuire al percorso di miglioramento continuo della qualità del servizio e/o per acquisire gli elementi necessari per fornire risposta al cittadino che presenta un reclamo). **Il Titolare** del trattamento è l'ASL TO4. **I diritti** sono quelli previsti dal Regolamento dell'Unione Europea 2016/679: informativa articolo 13; accesso articolo 15; rettifica articolo 16; cancellazione nei limiti previsti dall'articolo 17; limitazione del trattamento articolo 18; obbligo di notifica in caso di rettifica o limitazione del trattamento articolo 19; opposizione nei limiti previsti dall'articolo 21; proporre reclamo all'autorità di controllo o ricorrere alle autorità giurisdizionali articoli 77 e 79.

L'**INFORMATIVA ESTESA** è pubblicata nella sezione "Urp" e nella sezione "Utile conoscere – Privacy" del sito web dell'ASL TO4 www.aslto4.piemonte.it.

RISERVATO al SETTORE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Verbale Telefonica Con lettera allegata E-mail/Pec

N° progressivo URP _____ Ricevuto il _____ Sede _____

Dati del DIRETTO INTERESSATO (la persona direttamente coinvolta nel fatto segnalato)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Domicilio in via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

Dati del SEGNALANTE (solo se diverso dal diretto interessato)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Domicilio in via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

ATTENZIONE: il segnalante può presentare la segnalazione se è nelle sue possibilità compilare la parte A oppure la parte B, oppure la parte C se è delegato dalla/dal diretta/o interessata/o

(SEGUE)



PARTE A

Autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate dichiaro di essere:

- genitore esercente la responsabilità genitoriale
- tutore
- amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute

della/del diretta/o interessata/o Sig.ra/Sig. _____ nata/o il _____
 residente in _____ via _____ n° _____

Luogo e data _____ Firma _____

PARTE B

**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)
 in caso di decesso della/del diretta/o interessata/o**

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate dichiaro di essere il/un legittimo erede

della/del Sig.ra/Sig. _____ nata/o a _____
 il _____ e deceduta/o il _____

Luogo e data _____ Firma _____
 (allegare documento di identità/riconoscimento in corso di validità)

PARTE C

Delega da parte della/del diretta/o interessata/o

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
delego

la/il Sig.ra/Sig. _____ nata/o a _____ il _____

a presentare questa segnalazione per mio conto e a riceverne risposta.

Luogo e data _____ Firma _____
 (del delegante)

(allegare copia di documento di identità/riconoscimento in corso di validità di entrambi)

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

.....

.....

.....

(SEGUE) 

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data _____

Firma _____

(di chi presenta la segnalazione, allegando copia di documento di
identità/riconoscimento in corso di validità)

La presentazione di osservazioni e opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via
giurisdizionale ai sensi dell'articolo 14 comma 5 del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.