

MODULO PER

☐ ELOGIO☐ SEGNALEZIONE☐ RECLAMO

Dati utente diretto interessato

Cognome e nome

Data e luogo nascita

Provincia

e-mail

cellulare

PEC

RESIDENZA

Via/Piazza n. civico

Città

Provincia

CAP

DOMICILIO (se diverso da residenza)

Via/Piazza n. civico

Città

Provincia

CAP

Oppure in qualità di:☐ coniuge☐ figlio/figlia☐ genitore☐ tutore☐ altro

Delega

IO SOTTOSCRITTO/A E INTERESSATO

Cognome e nome

Data e luogo nascita

Provincia

DOCUMENTO IDENTITA`
tipo e numero

DELEGO ALLA PRESENTAZIONE PER MIO CONTO

Cognome e nome

Data e luogo nascita

Provincia

DOCUMENTO IDENTITA`
tipo e numero**DATA****FIRMA INTERESSATO****FIRMA DELEGATO**

Breve descrizione dell'evento

Informativa Privacy

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” - dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei dati”.

1. L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana è il Titolare del trattamento - Via Roma 67-56126 Pisa pec-aoupisana@legalmail.it
2. Finalità e modalità del trattamento dei dati: il trattamento dei suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti; il trattamento dei dati personali sarà effettuato per gestire il reclamo da Lei presentato con modalità cartacea o con l'ausilio dei mezzi informatici; i suoi dati saranno trattati esclusivamente dal titolare e dai soggetti espressamente nominati come preposti ed incaricati del trattamento di dati personali; i suoi dati saranno conservati per il tempo necessario per completare il procedimento ed in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa
3. Il conferimento dei dati in oggetto ha natura obbligatoria in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare avvio al procedimento.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiedere la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti o erronei, o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Responsabile della protezione dei dati (responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it).
5. Può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).

FIRMA INTERESSATO



FIRMA DELEGATO



documenti da allegare

Allegare alla richiesta:

- copia del documento di identità dell'interessato
- copia del documento di identità della persona delegata, se il modulo viene presentato da persona diversa dall'interessato
- ogni altra documentazione ritenuta utile per la trattazione del caso

modalità di trasmissione/ consegna

Per formulare un ELOGIO il modulo può essere inviato a pec-aoupisana@legalmail.it (casella di posta certificata che riceve anche da mail)

Per una SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO il modulo può essere inviato a urp.sanita@ao-pisa.toscana.it

Per formulare un RECLAMO il modulo può essere trasmesso

- a pec-aoupisana@legalmail.it (casella di posta certificata che riceve anche da mail)
- all' indirizzo di posta urp.sanita@ao-pisa.toscana.it
- al FAX 050.993897

per ELOGIO, SEGNALAZIONE o RECLAMO il modulo può essere anche

- spedito per posta ordinaria all'indirizzo: Direttrice U.O. Relazioni con il Pubblico - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, via Roma 67, 56126 Pisa;
- consegnato a mano presso i Punti Informazione Accoglienza della U.O. Relazioni con il Pubblico dello stabilimento ospedaliero Santa Chiara (PT edificio 9 , via Roma 67 Pisa) e Cisanello (ingresso unificato Edificio 10, PT , Box 10 e 11; edificio 120 Via Paradisa 2, Pisa)