

MODULO SEGNALAZIONI/OSSERVAZIONI/RECLAMI/ENCOMI

DATI DEL SEGNALANTE*:

Nome e cognome segnalante: _____

Indirizzo: _____

Genere: Maschio Femmina Età _____ Professione _____ Scolarità _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

PER CHI SEGNA: per se stesso per conto di: _____

(NOME E COGNOME)

Relazione di parentela o altro: _____

Settore/Servizio: CAA PSICOTERAPIA Altro _____

TIPOLOGIA: reclamo segnalazione disservizio ringraziamento/elogio suggerimento

FORMA: verbale/telefonica nota scritta e-mail

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/OSSERVAZIONE/RECLAMO/ENCOMIO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo nell'ambito della procedura riferita alla presente segnalazione ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 679/2016 e successive modificazioni.

***E' un suo diritto non conferire tutti o alcuni dei dati richiesti e chiedere la rettifica e cancellazione degli stessi. Il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito della segnalazione; in ogni caso, le segnalazioni anonime o prive di recapito non saranno considerate utili per il conferimento di adeguata risposta.**

Data e Firma del Segnalante:

PARTE A CURA DELLA DIREZIONE (USO INTERNO)

Data di ricezione della segnalazione: _____ La segnalazione viene preso in carico? Sì No

In caso di non presa in carico, indicare il motivo: _____

In caso di presa in carico, indicare le azioni intraprese: _____

Data di applicazione: _____ Efficacia dell'azione intrapresa: Positiva Negativa

Data e Firma:
