UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

urp@asl5.liguria.it **tel:0187-533915/17**

MODULO DI SEGNALAZIONE

DATI ANAGRAFICI DELL'INTERESSATO:

COGNOME: _____ **NOME:** _____

SESSO: ☐ Maschio ☐ Femmina **DATA DI NASCITA:** _____

COD. FISC.: _____ **CITTADINANZA:** _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO FISSO: _____ **CELLULARE:** _____

E-MAIL: _____

Cognome e Nome del SEGNALANTE (se diverso dall'INTERESSATO):

_____

☐ FAMILIARE ☐ TDM ☐ CCTDM ☐ TUTORE ☐ AVVOCATO

☐ ALTRO (SPECIFICARE) :

LUOGO DELL'EVENTO:

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE:

PROTEZIONE DATI PERSONALI

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 GDPR
(Regolamento generale protezione dati (UE) 2016/679)

I dati personali contenuti nella Sua segnalazione, compresi i relativi allegati, saranno trattati in conformità alle previsioni normative vigenti.
Le informazioni sul trattamento eseguito dal Titolare, AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE 5 (ASL 5), nei confronti dei dati personali sono disponibili in forma completa e trasparente nell'Informativa Generale, sempre disponibile alla pagina web http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Privacy/InformativaGenerale.pdf, informazioni che qui devono intendersi integralmente applicabili.
Altresì, alla pagina web http://www.asl5.liguria.it/privacy.aspx, potrà trovare sia i dati di contatto del Responsabile aziendale per la protezione dei dati personali sia le modalità di esercizio dei Suoi diritti in materia di privacy.
Il trattamento di dati personali ricevuti attraverso il Suo messaggio email sono effettuati da Personale all'uopo autorizzato nell'ambito dell'Ufficio Rapporti con il Pubblico (URP) nel rispetto dei princìpi di cui all'articolo 5 del citato regolamento (UE) 2016/679, adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.
Si informa che il trattamento dei dati personali, anche di categoria particolare (di norma, dati relativi alla salute) ricevuti attraverso il Suo messaggio email, è obbligatorio. Tali dati saranno trasmessi alla Struttura aziendale competente al fine di poter dare riscontro alla Sua richiesta/segnalazione/reclamo. In caso di mancato conferimento dei dati personali non è possibile dare corso alla sua richiesta/segnalazione/reclamo.
La base giuridica del trattamento è contenuta nel combinato disposto delle seguenti previsioni normative:
- art. 9, par. 2, lett. g), GDPR;
- art. 2-*sexies*, co. 2, lett. a) e t), D. Lgs. 196/2003 smi;
- art. 8, L. 7-6-2000 n. 150 smi.

Il riscontro che Le verrà trasmesso da ASL 5 potrà essere crittografato, qualora ciò sia necessario ai fini del compiuto adeguamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, e la password per aprirlo Le verrà in tal caso comunicata mediante altro canale, ad esempio telefonico.
Il Titolare del trattamento ASL 5

_____ _____

(luogo e data) (firma del segnalante)

Al presente modulo deve essere tassativamente allegata copia di un documento di identità in corso di validità dell'Interessato. Nel caso in cui il Segnalante sia un terzo, deve essere allegata anche copia del documento d'identità dello stesso, oltre alla delega datata e sottoscritta da parte dell'Interessato.

Il presente modulo può essere:
- Consegnato direttamente agli operatori dell'URP di ASL5 in Via XXIV Maggio 139 19100 La Spezia;
- Inviato all'U.R.P. tramite posta presso URP Via XXIV Maggio 139 19100 La Spezia;
- Inviato via fax al numero 0187 5351190;
- Inviato via e-mail all'indirizzo: urp@asl5.liguria.it.