

  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema	Modulo di registrazione Reclamo-suggerimento-Encomio	RG09-01 REV. 11
		Data 29-11-2023 Pagina 2 di 2

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo:

www.asst-crema.it

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	RECUPERO LUIGI

Delega a presentare reclamo

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in _____ via/p.zza _____ n. _____

delega il Sig./la Sig.ra _____ in qualità di _____

a presentare reclamo all'ASST di Crema.

Data _____ Firma delegante _____

Firma delegato _____

Allegare copia dei documenti di identità validi del delegante e del delegato.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio e certificazione (ARTT. 46 e 47 – DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in _____ via/p.zza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara di essere

genitore/persona esercente la potestà genitoriale tutore curatore

amministratore di sostegno con delega specifica erede legittimo/testamentario

Data _____ Firma _____

Allegare copia dei documenti di identità se la compilazione non avviene in presenza del personale dell'URP

Il reclamo può essere consegnato al personale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico o inviato tramite e-mail, per posta ordinaria o via fax ai riferimenti in calce al presente modulo.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico risponde entro 30 giorni dalla ricezione del reclamo e in caso di necessità si riserva di prorogare i termini della risposta, previa comunicazione scritta all'interessato.