



MODULO RECLAMI

Gentile Signora, Egregio Signore,

è da sempre nostro obiettivo e nostra cura offrire un servizio costantemente rivolto alla qualità e alla sua soddisfazione. E' possibile, tuttavia, che si verifichino situazioni di disservizio, che la invitiamo a segnalarci attraverso la compilazione del modulo sul retro.

Il Referente della procedura reclami la contatterà in merito alle sue segnalazioni, fornendole una risposta entro il termine di 7 giorni.

Le sue osservazioni ci permetteranno di risolvere prontamente la problematica evidenziata e, conseguentemente, di migliorare il servizio.

Direttore Sanitario
Dr. Lorenzo Cusano

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO DI RESIDENZA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CAP _____

RECAPITI TELEFONICI _____

MOTIVO DEL RECLAMO

Data e Luogo _____

Firma _____

SPAZIO SOTTOSTANTE RISERVATO ALLA SEGRETERIA

PROTOCOLLO _____

OGGETTO DEL RECLAMO _____

COMPETENZA _____

DATA RISPOSTA _____

Informativa sul trattamento dei dati personali:

In base alle disposizioni dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, il CRC la informa che i dati personali che la riguardano, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno utilizzati soltanto per la definizione del reclamo. Il trattamento dei suddetti dati, anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti del Centro, opportunamente incaricati e istruiti, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità, anche nel caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il CRC la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al titolare del trattamento, Dott.ssa Donatella Tomaiuoli.