



Modulo segnalazioni URP

Reclami Elogi Suggerimenti Rilievi Impropri

MODALITA' DI PRESENTAZIONE _____ Tel. _____

N. URP _____ Data _____ Classificazione CCRQ _____

COGNOME e NOME (presentatore) _____

SEGNALA PER _____ Data evento _____

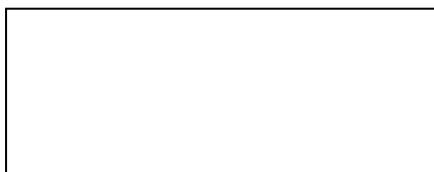
INDIRIZZO _____

UNITA' OPERATIVA/ SERVIZIO _____

OGGETTO: _____

Il decreto legislativo n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/03, si informa che i dati personali in possesso di questa Azienda, Titolare dei medesimi, sono raccolti per il perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente. I dati vengono trattati, sia con mezzi informatizzati che cartacei, nel rispetto degli obblighi di legge e delle finalità ad essa connesse, nonché per le finalità descritte nell'informativa per la raccolta e il trattamento dei dati.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 è consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art. n°4 del Decreto Legislativo, vale a dire i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti o sindacati, ad associazioni o ad organizzazioni di carattere religioso, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale, **presta il suo consenso** per il trattamento dei dati da parte di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.



FIRMA

NECESSITA DELEGA: NO SI DATA RICEVIMENTO DELEGA _____

DATA	PRATICA INVIATA A	NOTE

INVIO RISPOSTA INTERLOCUTORIA _____

FINE DELLA PRATICA _____ **INVIATA RISPOSTA** _____

NOTE _____

