



AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

Lungomare Starita, 6, 70123 BARI

P.I./C.F. 06534340721

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



info@asl.bari.it

MODULO RECLAMI / SEGNALAZIONI / ELOGI

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

_____ Tel _____

_____ E-mail: _____

Data e ora in cui è avvenuto l'episodio _____

Luogo in cui è avvenuto l'episodio _____

Reparto Ospedaliero _____

Ambulatorio _____

Servizio _____

Qui di seguito le informazioni sull'evento da segnalare.

Multiple horizontal lines for text input.

_____ data

_____ firma

Informativa Privacy:

I dati personali raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa dichiarazione viene resa. Per esercitare i suoi diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (ASL BARI - Lungomare Starita 6, 70123 - email: dpo@asl.bari.it - pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali si rinvia alla sezione "Privacy" del sito internet istituzionale all'indirizzo https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/privacy-portale.

- Si dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati

_____ data

_____ firma