

Spett.le URP ASL TARANTO

OGGETTO: Reclamo

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____ telefono _____ / _____ mail _____

- Cittadino
- Congiunto
- Amministratore di sostegno
- Tutore/curatore
- Caregiver

Reclamo in relazione al seguente avvenimento:

(indicare con precisione il giorno, il luogo ed il tipo di disservizio oggetto della presente segnalazione allegando anche eventuale documentazione)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sono consapevole di quanto disposto dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci.

Data

Firma

Informazioni sul trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

I dati forniti per la gestione dei reclami sono trattati in esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6 co.1 lett. e) del Reg. UE 2016/679, pertanto non richiedono il consenso dell'interessato. I dati saranno conservati nei nostri archivi il tempo utile per la gestione dei reclami, nonché per il tempo necessario a svolgere le nostre attività. I suoi dati saranno comunicati, in base alle norme vigenti, a soggetti pubblici e privati e, dietro specifica richiesta motivata, all'autorità giudiziaria. Per esercitare i suoi diritti si rinvia all'informativa generale esposta nei locali dell'Ente o sul sito web della ASL TARANTO, nella sezione "Privacy". Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Responsabile della Protezione dei Dati alla seguente mail: dpo@asl.taranto.it. La ASL TARANTO, con sede in Viale Virgilio, 31, 74100 Taranto è il Titolare del trattamento.

firma per presa visione dell'Informativa _____

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' (in caso di delega allegare documento di riconoscimento del delegato e del delegante)

INVIARE A: urp@asl.taranto.it