

**SCHEDA RECLAMO**

DATA: .....

Cognome e Nome dell'interessato: .....

Familiare di: .....

Recapito .....

**PERSONALE COINVOLTO**

- Infermieri
- Fisioterapisti
- Animatori
- Amministrativi
- Addetti all'assistenza
- Addetti alle pulizie
- Altro.....

**DESCRIZIONE DEL RECLAMO**

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

Informativa sul trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/03 – Art. 13

I dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per la gestione dei servizi prestati presso le strutture .

Lei ha diritto di conoscere se e quali dati sono in Ns. possesso, le modalità e finalità del trattamento, gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e degli incaricati, dell'ambito di comunicazione; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati; di opporsi, parzialmente o totalmente al trattamento.

Titolare del trattamento è la Asp Vegni, con sede in Castel del Piano (Gr), via IV novembre, 1.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali della Asp, coerentemente all'informativa di cui sopra.

Firma

.....