

SCHEDE SEGNALAZIONE

Ufficio Relazioni con il Pubblico

TUTELA DEI DATI PERSONALI

ai sensi del regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali acquisiti con la consegna del presente modulo, si informa l'interessato che:

- a) i dati saranno trattati soltanto per le finalità conseguenti alla presente segnalazione, ovvero per adempiere a obblighi di legge, da personale autorizzato dalla Fondazione, o da azienda esterna incaricata della conservazione di tale documentazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, nel pieno rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali;
- b) il conferimento dei dati é facoltativo, tuttavia un eventuale rifiuto nel fornirli potrebbe determinare difficoltà, o rendere impossibile, la gestione e la conclusione della presente segnalazione;**
- c) l'interessato, per motivi legittimi, può opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano;
- d) il titolare del trattamento é "Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori – via G.Venezian, 1 – Milano", nei confronti del quale l'interessato, rivolgendosi a questo stesso ufficio, potrà esercitare i diritti, di cui all'art. 7 del decreto sopra citato, in particolare per ottenere la conferma dell'esattezza dei dati che lo riguardano, la loro comunicazione con l'indicazione della logica e delle modalità di trattamento, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco o la cancellazione degli stessi.

Spuntare una casella qui sotto per consenso al trattamento dei dati personali

SI

NO

Spazio destinato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per il Protocollo



Barrare la casella relativa alla tipologia di segnalazione e SCRIVERE IN STAMPATELLO. Grazie

ENCOMIO

RECLAMO

DATI DELL'UTENTE

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|-------|
| Cognome e Nome | | | |
| Data di Nascita | | Numero Cartella | |
| Indirizzo | | | Cap |
| Città | | | Prov. |
| Telefono/Cellulare | | | |
| E-mail | | | |

Paziente

Parente

Inoltrato da

Altro _____

Struttura interessata _____

