

Il sottoscritto/La sottoscritta (**Cognome**) _____ (**Nome**) _____,
residente in via _____ n° _____,
a _____, Provincia _____, CAP _____,
in qualità di (indicare la **parentela**) _____ del Sig./della Sig.ra _____,
accolto/accolta presso:

Casa Soggiorno di via S. Rocco
RSA di via Botta
RSA di Stra

Tel.: _____

DESIDERA SEGNALARE (*esprimere l'oggetto del RECLAMO*):

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, e successive modifiche, il Centro Residenziale per Anziani "Umberto Primo" (CRAUP) dichiara che la finalità della raccolta dei presenti dati consiste nell'espletamento di attività istruttoria per rispondere ai reclami e ai suggerimenti degli utenti dei servizi erogati dal CRAUP. I dati saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici.

Il compilante ha il diritto di non fornire i dati, essendo però avvisato che in questo caso nessuna informazione potrà essergli trasmessa.

I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone incaricate del trattamento nel rispetto del principio di pertinenza. I dati non saranno diffusi.

Il compilante potrà esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, tra i quali la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Il Titolare del trattamento dei dati è il CRAUP, via S. Rocco n. 14, Piove di Sacco (PD).

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Segretario Direttore del CRAUP, via Botta n. 15, Piove di Sacco (PD).

Data _____

Firma _____

Il presente modulo va indirizzato al Responsabile di Struttura, consegnandolo direttamente, o trasmettendolo per fax, posta o e-mail.

I Responsabili di Struttura si impegnano a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo.