

SCHEDA SEGNALAZIONI, RECLAMI ED ENCOMI

Quando è successo:	Dove:
Che cosa è accaduto:	

IL DICHIARANTE: COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

TEL. _____ E-MAIL/INDIRIZZO _____

Data _____

Firma _____

Contatti	Tel/E-mail
Direzione Medica Seriate	035.306.3231 - dirmed.seriatae@asst-bergamoest.it
Direzione Medica Alzano	035.306.4217 - dirmed.alzano@asst-bergamoest.it
Direzione Medica Gazzaniga	035.306.5286 - dirmed.gazzaniga@asst-bergamoest.it
Direzione Medica Piario	035.306.6251 - dirmed.piario@asst-bergamoest.it
Direzione Medica Lovere	035.306.7262 - dirmed.lovere@asst-bergamoest.it
Direzione Medica Calcinato	035.306.2679 - dirmed.calcinato@asst-bergamoest.it
Direzione Distretto Seriate e Grumello del Monte	035.306.1113 - segreteria.seriategrumello@asst-bergamoest.it
Direzione Distretto della Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	035.306.1114 - segreteria.valleseriana@asst-bergamoest.it
Direzione Distretto Val Cavallina, Monte Bronzone – Basso Sebino, Alto Sebino	035.306.1113 - segreteria.valcavallinasebino@asst-bergamoest.it
URP Sede Amministrativa	035.306.3768 - urp@asst-bergamoest.it

(Nome di chi riceve la segnalazione; Funzione; U.O.)

☐ RECLAMO
☐ ENCOMIO
☐ SUGGERIMENTO

☐ VERBALE DIRETTO
☐ TELEFONICO
☐ MAIL
☐ LETTERA (POSTALE)

N° REGISTRAZIONE _____ / CODICE SEGNALAZIONE _____

PARTE RISERVATA ALL'URP

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI BERGAMO EST

SEDE LEGALE: Via Paderno, 21 - 24068 Seriate (BG) Tel. 035.3061.1 Fax 035.3063715 www.asst-bergamoest.it
P.IVA/C.F. 04114380167

INFORMATIVA PRIVACY – UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Gentile paziente/utente, di seguito le forniamo le **informazioni** previste dagli articoli 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679**.

1. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI

Per le finalità di cui al punto 2., i dati raccolti sono:

- dati anagrafici;
- dati di contatto;
- dati identificativi (documenti d'identità);
- dati relativi alla salute;
- eventuali altri dati inseriti all'interno della segnalazione.

2. FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

- gestione/risoluzione della segnalazione;
- compiti istituzionali di interesse pubblico e adempimento degli obblighi derivanti dalle normative che definiscono le attività dell'URP.

Il trattamento dei dati da Lei forniti è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e) del Reg. UE 2016/679, e, altresì, per l'adempimento di obblighi di Legge (Legge 7 giugno 2000, n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni") cui è soggetto il Titolare del trattamento ai sensi art. 6, par.1, lett. c). Eventualmente, il trattamento dei Suoi dati si renderà necessario nelle ipotesi di accertamento, esercizio o difesa di un diritto in sede giudiziaria, ai sensi art. 9, par.2, lett. f) del Regolamento UE 2016/679.

3. DESTINATARI DEI DATI

I Suoi dati personali saranno resi accessibili agli operatori interni coinvolti nella gestione della segnalazione (in qualità di soggetti autorizzati e/o designati a specifici compiti e funzioni loro attribuite). All'interno del programma di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza (*Customer Satisfaction*) di Regione Lombardia, alcuni dati anonimi quali età, sesso, scolarità e professione, vengono trasmessi per fini statistici. Infine, qualora la gestione della segnalazione dovesse comportare il necessario coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, delle Forze dell'Ordine o altri Enti, le verrà segnalato prima della comunicazione agli stessi. In ogni caso, i dati conferiti non saranno diffusi, né trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

4. MODALITA' E PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati saranno custoditi sia in archivi cartacei sia informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato, e saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento, per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, fermo quanto previsto dal vigente Titolario e Massimario di scarto approvato dalla Regione Lombardia.

5. DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli interessati hanno facoltà di esercitare in ogni momento, secondo le modalità e le condizioni ivi indicate, i diritti previsti dagli articoli 15 (Diritto di accesso dell'interessato), 16 (Diritto di rettifica), 17 (Diritto alla cancellazione ovvero diritto all'oblio), 18 (Diritto di limitazione del trattamento), 20 (Diritto alla portabilità dei dati). Per far valere i propri diritti, gli interessati potranno inviare una richiesta rivolta al Titolare del trattamento tramite raccomandata a.r. o posta elettronica al seguente indirizzo: privacy@pec.asst-bergamoest.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (ex art. 79 del Regolamento).

6. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile adempiere alle finalità connesse al procedimento in oggetto.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è l'ASST Bergamo Est con sede in Via Paderno, n. 21 – 24068 Seriate (BG) – Telefono 035.3061.1 – PEC: protocollo@pec.asst-bergamoest.it

8. DATA PROTECTION OFFICER

Il Data Protection Officer (DPO)/Responsabile della Protezione dei dati (RPD) individuato dall'Ente è il seguente soggetto: LTA Srl - P. IVA n. 14243311009 - Via Della Conciliazione 10 - CAP 00193 - Città Roma – Nominativo del DPO: Dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato all'indirizzo privacy@pec.asst-bergamoest.it

Dati anagrafici:

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

CF _____

Dati di contatto: telefono _____ e-mail _____

Ha preso visione ed Autorizza

Questo Ufficio al trattamento dei dati personali nonché dei dati relativi alla salute allo stesso conferiti per la gestione/risoluzione della segnalazione presentata.

Data _____ Firma _____

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SEGNALANTE

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI BERGAMO EST

SEDE LEGALE: Via Paderno, 21 - 24068 Seriate (BG) Tel. 035.3061.1 Fax 035.3063715 www.asst-bergamoest.it

P.IVA/C.F. 04114380167

**DELEGHE – DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE****1. Se il segnalante *agisce per conto di altra persona* maggiorenne in grado di intendere e volere:**

DELEGA	
Il/La sottoscritto/a _____ CF _____ documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ in qualità di persona direttamente interessata dai fatti oggetto della presente segnalazione, DELEGA il Sig./la Sig.ra _____ CF _____ documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ a rappresentarmi nei confronti dell'URP in tutte le fasi del procedimento.	Data ____/____/____ Firma del delegante _____ Data ____/____/____ Firma del delegato _____
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO	

2. Se il segnalante è *genitore o altra persona esercente la potestà genitoriale/tutore/curatore/amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela alla salute/erede* della persona direttamente interessata dai fatti:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE <small>(Artt. 46 e 47 – D.P.R. 445/2000)</small>	
Il/La sottoscritto/a _____ CF _____ documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, DICHIARA di essere: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> persona esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> curatore <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute 	di (Cognome e Nome) _____ CF _____ persona direttamente interessata dai fatti oggetto della presente segnalazione.
<input type="checkbox"/> erede legittimo <input type="checkbox"/> erede testamentario	di (Cognome e Nome) _____ CF _____ deceduto/a il _____
Data ____/____/____ Firma _____	
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SEGNALENTE E DEL SOGGETTO INTERESSATO DAI FATTI	