

Ufficio per le Relazioni con il Pubblico **EX ASL ROMA C**
COMUNICAZIONE DEI CITTADINI

(reclamo , segnalazione , suggerimento , encomio)

Cognome e nome di chi presenta la segnalazione:

Indirizzo: **CAP:**

Telefono: **Indirizzo email:**

Data **Firma**

Eventuale grado di parentela **Possesso di delega:** Si No

Luogo del disservizio:

Data e ora del disservizio:

Oggetto del disservizio:

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ANCHE SENSIBILI
Il sottoscritto, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia i dati personali che sensibili (ex art. 4, c.1, lett. B) e D) del Decreto Legislativo n.196/2003 presta il proprio consenso al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di cui sopra. **Autorizza altresì l'invio della presente segnalazione ai soggetti coinvolti nella segnalazione.**
Nel caso la persona del dichiarante non coincidesse con l'interessato, (ad esempio i genitori nel caso di minori o il tutore legale) è necessario che il dichiarante presenti una delega che preveda anche l'autorizzazione al trattamento dei dati.
Data _____ **Firma** _____