

MGF.URP.01 Rev.0 del 08/10/2025	SERVIZIO URP	Fondazione Don Carlo Gnocchi, ONLUS	
MODULO SEGNALAZIONI / OSSERVAZIONI / RECLAMI / ENCOMI			

DATI DEL SEGNALANTE			
Nome e Cognome del Segnalante:			
Indirizzo:			
Genere:	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	Età:	Professione:
Recapito Telefonico:		Email:	
SEGNALAZIONE PER CONTO DI:			
<input type="checkbox"/> Per sé stesso	<input type="checkbox"/> Per conto di:	(Nome – Cognome)	
	Relazione di parentela o altro:		
	Altre informazioni utili:		
UNITA' COINVOLTA/E			
UO/Ambulatorio/Reparto /Servizio		Nucleo / Piano:	
TIPOLOGIA CONTATTO			
<input type="checkbox"/> Reclamo	<input type="checkbox"/> Disservizio	<input type="checkbox"/> Suggerimento/Richiesta	
<input type="checkbox"/> Segnalazione	<input type="checkbox"/> Ringraziamento/Encomio		
Contatto in forma:	<input type="checkbox"/> Verbale/telefonica	<input type="checkbox"/> Nota Scritta	<input type="checkbox"/> e-mail
OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE / OSSERVAZIONE / RECLAMO			
(specificare date, luoghi, persone coinvolte ed ogni altra informazione utile alla esatta ricostruzione dei fatti)			
<p><i>Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita al presente reclamo e/o segnalazione ai sensi dell'art. 13 L.196/2003. La privacy policy di Fondazione è disponibile all'indirizzo www.dongnocchi.it/privacy</i></p>			
Data:	Firma del Segnalante:		

Ha il diritto di non conferire tutti o alcuni dei dati richiesti e chiedere la rettifica e cancellazione degli stessi. Il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito del reclamo; IN OGNI CASO, SEGNALAZIONI ANONIME, NON ADEGUATAMENTE CIRCOSTANZIATE, PRIVE DI RECAPITI, POTREBBERO NON ESSERE CONSIDERATE VALIDE PER L'AVVIO DI ISTRUTTORIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOSTA. Il modulo può essere consegnato direttamente all'URP o inviato in copia scansionata all'indirizzo email sotto riportato, allegando documento di identità. I riscontri saranno forniti entro il termine massimo di 30 giorni.

COMPILAZIONE A CURA DELL'URP				
Data ricezione reclamo:		Il reclamo viene preso in carico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma Responsabile / Referente URP
Data Valutazione:		In caso di non presa in carico, indicare il motivo:		