MGP.10 Rev. 3 Marzo 2023 Pag. 1/1	URP	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS AREA TERRITORIALE NORD

MODULO SEGNALAZIONI/OSSERVAZIONI/RECLAMI/ENCOMI

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e cognome segnalante: _____

Indirizzo: _____

Genere: ☐ Maschio ☐ Femmina Età _____ Professione _____ Scolarità _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

PER CHI SEGNALA: ☐ per se stesso ☐ per conto di: _____
(NOME E COGNOME)

Relazione di parentela o altro: _____

STRUTTURA COINVOLTA: ☐ **IRCCS S. MARIA NASCENTE** ☐ **CENTRO P. VISMARA** ☐ **CENTRO MULTISERVIZI LEGNANO**
☐ **AMBULATORIO TERRITORIALE** ☐ **ALTRO**_____

UO/Ambulatorio/Reparto/Servizio: _____ **Nucleo/Piano**_____

TIPOLOGIA: ☐ **reclamo (in forma scritta)** ☐ **segnalazione** ☐ **disservizio** ☐ **ringraziamento/encomio**
☐ **suggerimento/richiesta**

FORMA: ☐ **verbale/telefonica** ☐ **nota scritta** ☐ **e-mail**

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/OSSERVAZIONE/RECLAMO

(Specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto):

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

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.

DATA: ..... **Firma 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, NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE PER L'AVVIO DI ISTRUTTORIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOST**A. **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. Per approfondimenti, si invita a consultare la sessione dedicata alla Privacy nel sito della Fondazione: www.dongnocchi.it.**

Ufficio Relazioni col Pubblico
IRCCS SANTA MARIA NASCENTE: dal lunedì al giovedì, 9.30-12.30 e 14.00-16.00
Tel. 02/40.308.287 - **Email**: urp.mi.smnascente@dongnocchi.it

Sistema Sanitario Regione Lombardia

A cura dell'U.R.P. **Data ricezione reclamo:** _____

Il reclamo viene preso in carico? ☐ Sì ☐ No

In caso di non presa in carico, indicare il motivo:_____

_____

_____

Firma Responsabile/Referente URP _____ Data valutazione _____