


|   |              |                                     |  |
|---|--------------|-------------------------------------|--|
| MGF.URP.01<br>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<br><input type="checkbox"/> Femmina | Età:  | Professione:                    |
| Recapito Telefonico:   |  | Scolarità:                                      |                                 |
|  |  | 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<br>(specificare date, luoghi, persone coinvolte ed ogni altra informazione utile alla esatta ricostruzione dei fatti)  |  |   |                                 |
|  |  |   |                                 |
| 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 <a href="http://www.dongnocchi.it/privacy">www.dongnocchi.it/privacy</a> |  |   |                                 |
| 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 |
| Data Valutazione:            |  | In caso di non presa in carico, indicare il motivo: | Firma Responsabile / Referente URP                      |