

PER RICEVERE RISPOSTA IN MERITO ALLA SEGNALAZIONE È NECESSARIO FORNIRE LE PROPRIE GENERALITÀ / OPPURE IN FORMA ANONIMA

- CHI SEGNA LA:

Cognome Nome
via.....
c.a.p Comune Prov.....
e-mail.....@.....
Telefono
Data e luogo di nascita.....
Professione (facoltativo).....

(l'Ufficio si riserva di contattarLa, telefonicamente o via mail, per chiarimenti ed integrazioni rispetto a quanto scritto)

- PER CHI SEGNALE:

► **PER SE STESSO**

➤ PER CONTO DI: Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Relazione di parentela o

altro.....

Possesso di Delega:	SI	NO
---------------------	----	----

• CHE COSA DESIDERA SEGNALARE:

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

[illegible]

S-Medical

 0776 18 28 287

prenotazioni@s-medical.it

Via Attilio Roccatani 10-12, 03039 Sora

Aut.Reg. n. G32267 del 10/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 0000001911

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

 392 3417667



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi



• COSA PROPONE AI FINI DEL MIGLIORAMENTO CIRCA IL PROBLEMA SEGNALATO:

.....

.....

.....

.....

• EVENTUALI DOCUMENTI ALLEGATI:

.....

.....

.....

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi degli artt. 13 e s.s. del Regolamento europeo nr.2016/679 (GDPR)

Si informa che i dati personali e sensibili che la riguardano e da lei forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda per scopi di natura amministrativa per lo svolgimento delle attività dell'URP e per la gestione della segnalazione in attuazione della normativa vigente, ed in conformità al il Regolamento regionale sui dati sensibili e giudiziari n. 1/2014;

Inoltre si informa che :

- il conferimento dei dati richiesti è spontaneo e facoltativo. Il mancato conferimento dei dati nel caso di reclamo comporta la mancata risposta scritta;
- la comunicazione dei dati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento, o, qualora risulti necessaria per lo svolgimento di attività istituzionali. I dati, unicamente quelli strettamente necessari per le finalità di cui sopra, saranno comunicati esclusivamente ai Responsabili o agli incaricati aziendali per le parti del procedimento di loro competenza;
- i dati personali sono raccolti e trattati sia in forma manuale che automatizzata, secondo una logica strettamente connessa alle finalità descritte, esclusivamente da personale incaricato che ha ricevuto apposite istruzioni;
- l'Azienda ha messo in atto tutte le misure di sicurezza previste dalla Legge; i dati saranno custoditi in archivi cartacei ed informatizzati e protetti da queste misure; agli archivi avrà accesso solo il personale autorizzato e tenuto al segreto professionale ;
- l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7, D. Lgs. n. 196/2003, presentando richiesta
- ai Responsabili del trattamento.
- Il Titolare del trattamento è il C.S. S-Medical Group C.S. a.r.l., legalmente rappresentata dal Presidente Dott. A. Zovini, con sede legale in Sora (FR), via Attilio Roccatani, 10/12. Il Responsabile del trattamento dei dati relativi ai Reclami è il DPO.

FIRMA

DATA: ____/ ____/ ____

.....
- (Il ricorrente)

S-Medical

☎ 0776 18 28 287

prenotazioni@s-medical.it

Via Attilio Roccatani 10-12, 03039 Sora

Aut.Reg. n. G32267 del 10/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 0000001911

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

☎ 392 3417667



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi