

Gentile Signora / Egregio Signore

qualora desiderasse inviare una segnalazione all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) sito in via Spagnoletto n. 5, 20149 Milano, la preghiamo di compilare il seguente modulo; potrà consegnarlo in qualunque sede dell'Istituto Auxologico Italiano, oppure trasmetterlo al seguente indirizzo di posta elettronica: urp@auxologico.it
Può anche spedirlo mezzo posta ordinaria all'Istituto Auxologico Italiano, in via L. Ariosto n. 13, 20145 Milano, all'attenzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

CHI SEGNALA	PER CHI SEGNALA
Cognome _____	Cognome _____
Nome _____	Nome _____
Utente <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>	(non è necessario compilare la parte sottostante se "Chi segnala" coincide con "Per Chi segnala")
Rappresentante legale <input type="checkbox"/>	
Via/p.zza _____	Via/p.zza _____
Località _____	Località _____
Tel. _____	Tel. _____
e-mail _____	e-mail _____
maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/> età _____	
professione _____	
scolarità _____	
Sede IAI _____	
Reparto _____	
Data evento _____	

EVENTO SEGNALATO (descrivere i fatti, i luoghi, i tempi oggetto della segnalazione ed eventuali richieste):

Si fa presente che quanto segnalato sarà oggetto di comunicazione al personale interessato e/o coinvolto, affinché si possano acquisire le informazioni necessarie per fornirLe una risposta appropriata e/o adottare tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso (il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito della segnalazione) all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita alla presente segnalazione.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, La informiamo di quanto segue.

Titolare del trattamento dei dati personali che La riguardano è l'Istituto Auxologico Italiano, con sede legale in Milano, Via L. Ariosto 13

I Suoi dati saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per adempiere agli obblighi o ai compiti oggetto della segnalazione. Al termine del periodo i dati saranno distrutti, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Il Regolamento 2016/679 Le conferisce diritti, tra i quali – ai sensi dell'art. 13 – Le ricordiamo il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Per esercitarli dovrà inviare raccomandata r.r. indirizzata a Istituto Auxologico Italiano - Direzione Generale – Via L. Ariosto 13 – 20145 Milano, oppure mezzo fax al n. 02.619112204.

L'Istituto ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), nella persona del Dott. Valerio Gatti raggiungibile al seguente indirizzo email: dpo@auxologico.it.

Data/...../.....

Firma del Segnalante _____

Per le segnalazioni che riguardano aspetti di tipo clinico, se il Segnalante è diverso dalla persona direttamente interessata - e non sia il rappresentante legalmente riconosciuto (per esempio genitori del minore, tutore, curatore, amministratore di sostegno), il cui status di rappresentante legale deve essere indicato, con facoltà da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di richiedere documentazione a supporto - è obbligatoria una delega scritta.

In mancanza della delega, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico provvederà ad avvisare l'interessato della necessità di presentare apposita delega.

In assenza della delega della persona direttamente interessata, la segnalazione verrà archiviata senza dar luogo all'istruttoria ed alla risposta.

A cura dell'operatore che raccoglie la segnalazione

Modalità di segnalazione: **diretta** **scritta con lettera allegata** **scritta su modulo** **e-mail** **telefonica**

SOLUZIONE IMMEDIATA: **SI'** **NO** Se SI', descrizione _____

SI INVIA A URP data:/...../..... Firma leggibile operatore _____

Sede IAI _____

RICEVUTO DA URP data/...../..... Firma operatore URP _____