

# *MODULO delle SEGNALAZIONI: RILIEVO-RECLAMO-SUGGERIMENTO-ELOGIO.*

*Gentile Signora/ Egregio Signore,*

*Il Suo contributo valutativo è per noi di estrema importanza. Siamo molto interessati ad ascoltare le Sue Segnalazioni qualunque esse siano (Rilievi, Reclami, Suggerimenti, Elogi). Il nostro obiettivo è infatti il miglioramento costante della qualità dei servizi e il consolidamento della fiducia degli utenti. La ringraziamo per il tempo che vorrà dedicare alla compilazione di questa scheda.*

**RILIEVO􀂈 RECLAMO􀂈 SUGGERIMENTO􀂈 ELOGIO􀂈**

il ***Rilievo*** è un’ indicazione di disservizio, da parte dell’ Utente, a cui verrà prestata attenzione e avviato un processo di miglioramento da parte di ISMETT ma a cui *non* corrisponderà nessuna risposta all’ Utente.

Il ***Reclamo*** è qualsiasi espressione di insoddisfazione vissuta dall’Utente. Va inoltrato entro 30 giorni dal momento in cui l'interessato/a abbia avuto conoscenza dell'atto, comportamento, situazione, omissione, ecc. lesivo dei suoi diritti, come disposto dall'art. 14, comma 5, del D.Lgs 502/92. Al Reclamo verrà data risposta come previsto dal Regolamento URP secondo le modalità decise e selezionate dall’ utente (es. e-mail, colloquio ecc. ).

Il ***Suggerimento*** è un’ osservazione da parte dell’ Utente per aiutare ISMETT a fornire un servizio più adeguato e vicino alle Sue esigenze.

L’ ***Elogio***è una segnalazione attraverso la quale si esprime un giudizio positivo nei confronti di un servizio e/o di operatori dell’ Istituto.

***Desidero una risposta al Reclamo tramite*:**

**E-MAIL􀂈   LETTERA􀂈  CONTATTO TELEFONICO􀂈  COLLOQUIO􀂈   NESSUNA RISPOSTA􀂈**

***Chi segnala\****

**Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_**

**Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*Le segnalazioni anonime saranno utilizzate soltanto a fini statistici***

***Per chi segnala***

ME STESSO􀂈 ALTRA PERSONA􀂈

**Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuale grado di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Possesso di delega**  **SI** 􀂈 **NO** 􀂈

**Luogo e/o reparto interessato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Personale coinvolto medico􀂈 infermiere􀂈 segretari/e􀂈 altri 􀂈**

###### *DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE*

###### CONCLUSIONI (richieste e/o suggerimenti)

***INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO 2016/679***

*l’ISMETT - Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione S.r.l. (“****ISMETT****”) e UPMC Italy S.r.l., in qualità di Contitolari del trattamento, La informano, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (“****Regolamento****”), che i dati personali da Lei forniti compilando il presente modulo (dati di natura comune o particolare, a seconda dell’oggetto della Sua richiesta) saranno utilizzati, mediante supporti cartacei o strumenti informatici, esclusivamente per dar seguito alle segnalazioni sulla qualità dei servizi erogati da ISMETT ed eventualmente per inviarLe le risposte o le informazioni richieste. La base giuridica del trattamento è quindi rappresentata dalla Sua richiesta e quindi dal consenso esplicito al trattamento dei Suoi dati personali per poterla evadere (artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento “consenso esplicito dell’interessato al trattamento”).*

*I Suoi dati verranno trattati esclusivamente da personale preposto all’Area competente, che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo. Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte, potranno avere accesso ai dati eventuali soggetti terzi che prestano ai Contitolari servizi strumentali o accessori e sono stati nominati responsabili del trattamento.*

*Contitolari del trattamento sono ISMETT - Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione S.r.l. e UPMC Italy S.r.l., entrambe con sede in via Discesa dei Giudici 4, 90133 Palermo.*

*Ha diritto, in qualità d’interessato, di ottenere dai Contitolari, nei casi previsti, l'accesso ai Suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento di quelli che La riguardano o di opporsi al trattamento* [*(artt. 15 e ss. del Regolamento)*](https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/Conosci+i+principali+diritti+previsti+dal+Regolamento+UE+2016+679)*. L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso ISMETT (ISMETT S.r.l. – Responsabile della Protezione dei dati, Via Discesa dei Giudici n. 4, 90133 Palermo; email:* [*dataprotectionofficer@ismett.edu*](mailto:dataprotectionofficer@ismett.edu)*) ovvero il Referente del trattamento - Direzione Sanitaria, reperibile presso le sedi dei Contitolari ovvero all’indirizzo email* [*direzionesanitariaprivacy@ismett.edu*](mailto:direzionesanitariaprivacy@ismett.edu)*. Un modello per l’esercizio dei diritti predisposto dall’Autorità Garante è reperibile qui: https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524.*

*Ove ritenga che il trattamento dei dati personali a Lei riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento ha diritto di proporre* [*reclamo al Garante*](https://www.garanteprivacy.it/en/home/modulistica-e-servizi-online/reclamo)*, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).*

***Data ultimo aggiornamento: Dicembre 2018***

DATA……………………..……FIRMA

**Parte riservata all’Ufficio**

Verbale Con modulo Cassetta Telefonica e-mail  Fax Internet

Ricevuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da (operatore e telefono)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_