DocuSign Envelope ID: 436C8A50-9358-4BDE-900C-BD613A35D813

Modulo Registrazione Reclamo/Suggerimento/Encomio

Gentile Signora/Egregio Signore,
qualora volesse sottoporci una segnalazione, Le chiediamo di compilare la parte sottostante di questo modulo. Prima di procedere alla compilazione, al fine di garantirLe che i suoi dati vengano trattati nel rispetto delle norme vigenti, la invitiamo a selezionare una delle possibili modalità di gestione della segnalazione:

❒ ***Intendo fornire i miei dati personali e desidero essere ricontattato/a***

❒ ***Intendo fornire i miei dati personali e vorrei essere ricontattato/a ma NON desidero che il mio nominativo venga comunicato al personale interessato dalla segnalazione (es: Medico che ha svolto la prestazione)***.

❒ ***NON intendo fornire i miei dati personali e accetto di NON essere ricontattato/a***

❒ ***Intendo presentare una segnalazione per conto di altra persona e pertanto procedo alla compilazione della delega e a fornire copia del documento d'identità del delegante e del delegato***

*Tutti i dati indicati nel presente modulo saranno trattati nel rispetto del Regolamento Ue 679/2016, secondo le finalità e modalità descritte nell'**Informativa Privacy** di CDI, resa al paziente al momento dell'accettazione.*

Dati del paziente e descrizione dell'evento

Data e Ora Evento ..... M.S.P. .....

Nome e Cognome ..... Data di Nascita .....

Codice Fiscale .....

e-mail ..... Telefono .....

Prestazione

❒ **Reclamo** ❒ **Suggerimento** ❒ **Encomio**

DocuSign Envelope ID: 436C8A50-9358-4BDE-900C-BD613A35D813

In caso di Reclamo o Suggerimento, le Sue aspettative sono:

Infine, La ringraziamo per le utili informazioni che ha voluto fornirci e Le ricordiamo che in qualsiasi momento può segnalarci i Suoi suggerimenti e commenti all'indirizzo reclami@cdi.it *o sul nostro sito internet nella sezione Informazioni – Reclami e Suggerimenti.*

Dott. Giulio Fosci
Responsabile Qualità CDI

Delega per l'invio di una segnalazione

Il sottoscritto/a ..... nato/a il .....

a .....

documento d'identità n. .....

rilasciato da ..... In data .....

DELEGO

Il sig./sig.ra ..... nato/a il .....

a .....

documento d'identità n. .....

Rilasciato da ..... In data .....

Ad effettuare, in mio nome e per mio conto, la segnalazione in oggetto, ivi incluse tutte le necessarie attività connesse compresa la ricezione della risposta.

Allegare copia del documento d'identità del delegante e del delegato

Data e luogo ..... Firma Leggibile .....

Questa delega deve essere sostituita da un'autocertificazione quando:

- *L'interessato è un soggetto minore d'età, e chi scrive la segnalazione è il soggetto esercente la relativa responsabilità genitoriale;*
- *Nei confronti dell'interessato vige un provvedimento di tutela legale. In questo caso deve essere prodotta anche copia del relativo provvedimento.*

In questi casi, è necessario compilare il seguente modulo di autocertificazione, da produrre unitamente ad un valido documento d'identità del soggetto dichiarante.

DocuSign Envelope ID: 436C8A50-9358-4BDE-900C-BD613A35D813

Modulo di autocertificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a ..... nato/a il .....

a .....

documento d'identità n. .....

rilasciato da ..... In data .....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni;

DICHIARO

Di essere .....

(indicare se genitore o rappresentante legale)

del sig./sig.ra ..... nato/a il .....

a .....

e di voler presentare una segnalazione per suo conto in quanto rientrante in una delle categorie per le quali è possibile derogare alla produzione di una delega.

Allegare copia del documento d'identità del soggetto dichiarante.

Data e luogo

.....

Firma Leggibile

.....