Ufficio Relazioni con il Pubblico

MODULO SEGNALAZIONI

(Scrivere in modo leggibile)

DATI IDENTIFICATIVI (di chi effettua la segnalazione)	Cognome _____ Nome _____ Tel. _____ e-mail _____ **Nome del paziente** _____ **Data di nascita** _____

SERVIZIO/REPARTO (a cui si riferisce la segnalazione)	_____

DESCRIZIONE

I dati personali e sensibili contenuti nella segnalazione saranno trattati secondo le indicazioni del Regolamento EU 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali. Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza il trattamento dei dati personali, la mancata sottoscrizione impedisce la prosecuzione dell'istruttoria formale.

Data _____ Firma _____

AOU Meyer – Viale Pieraccini 24, 50139 Firenze
+39 055 5662332 - urp@meyer.it