



REGIONE ABRUZZO
ASL DI TERAMO
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



DELEGA ALL'INOLTRO DI RECLAMO O SEGNALAZIONE A PARENTI, AFFINI, CONOSCENTI

Il sottoscritto

nato a **il**

residente in **via** **tel.**

documento di identità **n.**

(che allego in fotocopia)

rilasciato da **il**

DELEGA

- presentare questo reclamo**
- a presentare questo reclamo e a ricevere risposta**

il sig

nato a **il**

documento di identità **n.**

rilasciato da **il**

residente a **via** **tel.**

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ex art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali").
 In attuazione della normativa di cui sopra, La informiamo che:

- i dati sono raccolti e trattati esclusivamente per scopi di natura amministrativa per lo svolgimento delle attività dell'URP e per la gestione della segnalazione in attuazione della normativa vigente, secondo il Regolamento regionale
- 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, a seconda delle esigenze, sull'apposito modulo reperibile presso l'URP o le Segreterie delle Direzioni delle strutture aziendali
- il Titolare del trattamento è l'ASL n., con sede in Via....., n. - CAP..... PROVINCIA....., il Responsabile del trattamento dei dati relativi all'attività dell'URP è il
- l'elenco aggiornato dei Responsabili dei trattamenti di dati in ambito aziendale è disponibile presso l'URP.

Luogo e data

Firma del delegante

.....

.....

All. fotocopia documento di identità (valido) del delegante.

Sono considerati validi documenti di identità personale

- carta d'identità
- patente di guida
- tessera ferroviaria
- tessera postale
- tessera previdenziale (libretto di pensione)
- tessera di ordini professionali con personalità giuridica pubblica
- altri documenti rilasciati da Pubbliche Amministrazioni recanti la foto dell'interessato con timbratura a secco e completi della firma del funzionario competente al rilascio
- carta di identità magnetica