MISERICORDIA DI VINCI
Via Pierino da Vinci, 35,
50059, Vinci (FI)

MODULO SEGNALAZIONE RECLAMI PER UTENTI - vers. 08.03.2024

Gentile Utente, può compilare questo modulo per segnalare eventuali disservizi, problemi, difficoltà riscontrati sui nostri servizi. La richiesta di dati personali serve unicamente ad assicurare una risposta personale alla richiesta presentata. Il modulo può essere compilato anche anonimamente ma in questo caso non potremo garantire la risposta. I moduli compilati possono essere inviati all'indirizzo e-mail reclami@misericordiavinci.it o consegnati direttamente presso la sede a Vinci, in via Pierino da Vinci 35.

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ **E-MAIL** _____

TIPOLOGIA DI SERVIZIO PER CUI SI PRESENTA IL RECLAMO

☐ Servizio di trasporto sanitario ☐ Punto prelievi ☐ Studio medico

☐ Servizio di trasporto sociale ☐ Servizio infermieristico ☐ Altro _____

DESCRIVA QUI IL SUO RECLAMO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

INFORMATIVA EX ART 13 REG. UE N. 679/2016 "REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI"

I dati personali forniti con questa comunicazione, sono trattati nel pieno rispetto della vigente normativa sulla privacy. L'indicazione dei dati personali in questo modulo è facoltativa ma è condizione necessaria affinché l'utente possa ricevere la risposta al suo reclamo. L'uso dei dati è esclusivamente interno alla Misericordia di Vinci, al solo scopo di dare corso alla comunicazione dell'utente. I dati non vengono forniti a terzi. L'interessato ha diritto ad avere conferma dei dati che lo riguardano, cancellarli se raccolti illecitamente, rettificarli o aggiornarli, opporsi a qualsiasi trattamento esuli la presente procedura di gestione reclami.

LUOGO, DATA E FIRMA DELL'UTENTE _____