

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	<b>DOCUMENTO</b>	Pagina 1 di 1
	<b>SEGNALAZIONE</b>  <b>DA PARTE DELL'UTENZA</b>	<b>MO06</b>

**Allegato 1**

**Al Dipartimento Sanità Pubblica**

**Servizio** \_\_\_\_\_

**Sede** \_\_\_\_\_

**Oggetto: SEGNALAZIONE**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_

**In Via** \_\_\_\_\_ **tel./cell.** \_\_\_\_\_

**Documento identità** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Segnala quanto segue a mezzo :**

- ☐ **Fax**  
☐ **Pec**  
☐ **mail**  
☐ **di persona**

**Importante:**

Dichiara di essere stato informato che:

- I Servizi del Dipartimento operano nell'esclusivo interesse pubblico in regime di gratuità.

Se a seguito dell'intervento, la segnalazione risultasse non pertinente con i temi di salute pubblica, si procederà all'applicazione della tariffa regionale di € 73,00

- Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 si seguito GDPR il Comune di Castellarano, in qualità di Titolare del trattamento, e' in possesso dei suoi dati personali, identificativi, particolari (art. 9 GDPR) e relativi a condanne penali e reati (art. 10 GDPR) per le finalità istituzionali indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'ind mail [privacy@comune.castellarano.re.it](mailto:privacy@comune.castellarano.re.it) oppure recandosi presso l'ufficio protocollo del Comune.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo a [dpo@tresinarosecchia.it](mailto:dpo@tresinarosecchia.it) , oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente .. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a [privacy@comune.castellarano.re.it](mailto:privacy@comune.castellarano.re.it) oppure visionata nella sezione privacy del sito dell'ente

**Data** \_\_\_\_\_ **Ricevuto/Compilato da:(nome cognome)** \_\_\_\_\_

Firma segnalante \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE:SI ACCETTA ☐ SI RIFIUTAIl Direttore/Responsabile ☐

Responsabile del procedimentoDATA