





Il conferimento del consenso è facoltativo. Il mancato consenso comporterà necessariamente l'impossibilità di dare corso alla segnalazione e di fornire risposte in merito.

Titolare del trattamento dei dati è ASST Spedali Civili, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

I dati del Responsabile della Protezione dei Dati – (RPD/DPO) (Art. 13.1, lett.b) Reg. 679/2016) sono reperibili sul sito aziendale nella sezione contatti.

Il RPD/DPO può essere contattato utilizzando i seguenti recapiti istituzionali dell'ASST:

mail: [rpd@asst-spedalivicili.it](mailto:rpd@asst-spedalivicili.it) ; pec: [protocollo.spedalivicilibrescia@legalmail.it](mailto:protocollo.spedalivicilibrescia@legalmail.it).

Letto e capito quanto sopra,

Autorizzo  Non Autorizzo

al trattamento dei miei dati ai fini della gestione della presente segnalazione.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Consegnare al personale o inviare tramite e-mail, posta ordinaria o via fax, **con copia documento di identità** dello scrivente a:

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, ASST Spedali Civili di Brescia**

P.le Spedali Civili n. 1, 25123 Brescia, e-mail: [urp@asst-spedalivicili.it](mailto:urp@asst-spedalivicili.it) , fax 0303996544

**In alternativa si può inviare direttamente ai Presidi di competenza:**

Ospedale dei Bambini	<a href="mailto:urp.bambini@asst-spedalivicili.it">urp.bambini@asst-spedalivicili.it</a>
Ospedale di Gardone VT	<a href="mailto:urp.presidiogardone@asst-spedalivicili.it">urp.presidiogardone@asst-spedalivicili.it</a>
Ospedale di Montichiari	<a href="mailto:urp.presidiomontichiari@asst-spedalivicili.it">urp.presidiomontichiari@asst-spedalivicili.it</a>
Poliambulatori via Biseo, via Marconi e Via Corsica	<a href="mailto:urp.poliambterritoriali@asst-spedalivicili.it">urp.poliambterritoriali@asst-spedalivicili.it</a>

### Delega a presentare reclamo

Il / La sottoscritto/a .....

delega il sig. / la sig.ra .....

in qualità di ..... a presentare reclamo.

Firma dell'interessato (delegante) .....

Firma del delegato .....

**Si allegano copie dei documenti d'identità validi di delegato e delegante**