



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Propone /suggerisce** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Chiede** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del segnalante \_\_\_\_\_

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC) sede legale Udine, Email: urp@asufc.sanita.fvg.it; PEC: asufc@certsanita.fvg.it; Tel: +39 04325521 in qualità di titolare del trattamento dei dati da Lei forniti con il presente modulo, tratterà tali dati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, comprese le finalità di trattazione, archiviazione, ricerca storica e analisi statistiche delle richieste pervenute.

La mancata indicazione dei dati non consente di effettuare l'esame della segnalazione. I dati acquisiti saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere da ASU FC, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento degli stessi, o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita richiesta all'Azienda è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso ASU FC Email: privacy@asuc.sanita.fvg.it

**DELEGA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

delego il/la signore/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

a presentare questa segnalazione

a rappresentarmi in tutto l'iter di questa segnalazione

Allego copia del documento di identità mio e del mio delegato.

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**Riservato al personale URP**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_