



Numero Verde Sanità  
**800-991170**

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)  
C.F. e P.IVA 01337320327 - Via Costantino Costantinides, 2  
34128 TRIESTE (TS) - asugi@certsanita.fvg.it

SSD Comunicazione, URP, Relazioni Esterne e Ufficio Stampa  
**Osnovna oddelčna enota za komuniciranje, odnose z javnostmi, zunanjimi  
subjekti in mediji**

## MODULO OSSERVAZIONI DEI CITTADINI OBRAZEC ZA PRIPOMBE DRŽAVLJANOV

SUGGERIMENTO/  
PREDLOG

SEGNALAZIONE/  
PRIJAVA

RECLAM/  
PRITOŽBA

ELOGIO/  
POHVALA

Il/la sottoscritta/a, anche con finalità di autocertificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara quanto segue: **Spodaj podpisani/a, tudi za namen samoizjave/nadomestne dokazilne izjave, seznanjen s kazenskimi sankcijami, predvidenimi v primeru podajanja neresničnih ali lažnih izjav skladno s 76. členom UPR št. 445 z dne 28. 12. 2000, izjavljam, naslednje**

Cognome\*/Priimek\* \_\_\_\_\_ Nome\*/Ime\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\*/Davčna številka\*: \_\_\_\_\_ Nato/a il\*/Datum rojstva\* \_\_\_\_\_

a\*/kraj rojstva \_\_\_\_\_ residente in via\*/stalno prebivališče\* \_\_\_\_\_

CAP/POŠTNA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_ Località/Občina \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare\*/telefonska številka\* \_\_\_\_\_ e-mail/e-pošta \_\_\_\_\_

Segnalo quanto accaduto in data: / \_\_\_\_\_  a me stesso/a  al/alla Signor/a  
meni gospodu/e

**Prijavljam, kaj se je zgodilo na ta datum: / \_\_\_\_\_**

Cognome\*/Priimek\* \_\_\_\_\_ Nome\*/Ime\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\*/Davčna številka\*: \_\_\_\_\_ Nato/a il\*/Datum rojstva\* \_\_\_\_\_

a\*/kraj rojstva \_\_\_\_\_ residente in via\*/stalno prebivališče\* \_\_\_\_\_

CAP/POŠTNA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_ Località/Občina \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare\*/telefonska številka\* \_\_\_\_\_ e-mail/e-pošta \_\_\_\_\_

\* Campi obbligatori\*/ Obvezna polja\*

Amministratore di  
sostegno/**Podporni**  
**upravitelj**

Tutore/**Skrbnik**

In qualità  
di: **V vlogi**

Esercente responsabilità genitoriale/  
**Izvajanje starševske odgovornosti**

Delegato/  
**Pooblaščenec**

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/ PREDMET PRIJAVE**

Struttura coinvolta: / **Vključena struktura:**

(barrare solo la casella che interessa) / (označite le ustrezno okence)

Ospedale di/ **Ime Bolnišnice** \_\_\_\_\_  
Reparto/Servizio/ **Oddelek/storitev** \_\_\_\_\_

Distretto/**Okrožje** \_\_\_\_\_  Altro/**Drugo** \_\_\_\_\_

Personale coinvolto: / **Vključeno osebje** \_\_\_\_\_

Segnalazioni/reclami relativi a fatti occorsi ad altra persona/  
**Prijave/pritožbe v zvezi z dejstvi, ki so se zgodila drugi osebi**

In relazione alla Sua segnalazione/Suo reclamo, in base al GDPR ed alla normativa relativa al segreto professionale ed al segreto d'ufficio, le informazioni contenenti dati personali e sensibili possono essere fornite solo al diretto interessato. Pertanto, se la Sua segnalazione/Suo reclamo è relativa/o a fatti occorsi ad altra persona, per poterle fornire una risposta scritta ed evadere la Sua richiesta, è necessario che la persona interessata compili l'atto di delega alla pag. 5/8 del presente modulo.

**Attenzione:** le segnalazioni anonime ovvero quelle prive di eventuale delega debitamente firmata dall'interessato non avranno riscontro ma verranno prese in considerazione ai fini del miglioramento della qualità del servizio. La presentazione del reclamo non impedisce di intraprendere vie legali a tutela dei propri diritti. / **V zvezi z vašo prijavo/pritožbo se na podlagi GDPR in zakonodaje o poklicni in uradni skrivnosti informacije, ki vsebujejo osebne in občutljive podatke, lahko posredujejo samo zadevni osebi. Če se torej vaša prijava/pritožba nanaša na dejstva, ki so se zgodila drugi osebi, mora zadevna oseba, da vam lahko posredujemo pisni odgovor in obdelamo vašo zahtevo, izpolniti pooblastilo na strani 5/8 tega obrazca.**

**Pozor:** na anonimne prijave ali prijave brez pooblastil s strani zainteresirane osebe ne bomo odgovarjali, temveč jih bomo upoštevali z namenom izboljšanja kakovosti storitve. Predložitev pritožbe vas ne ovira pri sodnih ukrepih za zaščito vaših pravic.

Descrizione dei fatti:/ **Opis dejstev:**

Che cosa chiedo:/ **Kaj sprašujem:**

\* Campi obbligatori/\* Obvezna polja\*

Data/Datum \_\_\_\_\_

Firma del segnalante: \_\_\_\_\_

Podpis prijavitelja: \_\_\_\_\_

Data/Datum \_\_\_\_\_

Firma per accettazione privacy: \_\_\_\_\_

Podpis za sprejem zasebnosti: \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento d'identità  
/ Priložite kopijo osebne dokumenta

Come inviare la presente segnalazione/ **Način pošiljanja**

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va consegnato agli uffici URP di ASUGI o trasmesso per posta, fax, posta elettronica ai recapiti indicati a pag. 3/4 con allegato il documento di identità. / **Ustrezno izpolnjen in podpisan obrazec je treba oddati v pisarni URP (urad za stike z javnostmi) ASUGI ali poslati po pošti, telefaksu ali elektronski pošti na naslove, navedene na strani 3/4, s priloženim osebnim dokumentom.**

\* Campi obbligatori/\* Obvezna polja\*

## ATTO DI DELEGA / POOBLASTILNA LISTINA

Il/la sottoscritto/a\*/**Podpisani/a\*** \_\_\_\_\_ nato/a a\*/**kraj rojstva\*** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il\*/**datum rojstva\*** \_\_\_\_\_ residente a\*/**stalno**  
**prebivališče** \_\_\_\_\_ in via/**ulica** \_\_\_\_\_

In qualità di:/**V vlogi:**

Genitore  
/**Starš**

Figlio/a  
/**Sin/**  
**Hčer**

Coniuge/convivente  
/**Zakonec/partner**

Altro/  
**Drugo**

### DELEGA/POOBLAŠČAM

(barrare solo la casella che interessa) / (označite le ustrezno okence)

a presentare la segnalazione/**za predložitev prijave**

a presentare la segnalazione e a ricevere risposta/**za predložitev prijave in za sprejem odgovora**

Il/la sottoscritto/a\*/**Podpisanega/o\*** \_\_\_\_\_ nato/a a\*/ **kraj rojstva \*** \_\_\_\_\_  
il\*/ **datum rojstva \*** \_\_\_\_\_ residente a\*/ **stalno prebivališče** \_\_\_\_\_ in  
via/**ulica** \_\_\_\_\_

Data:/**Datum:** \_\_\_\_\_

Firma del delegante/**Podpis pooblastitelja** \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità dell'interessato/

**Priložite kopijo osebnega dokumenta zadevne osebe**

PER LA CONSEGNA /INVIO DEL PRESENTE MODULO DI SEGUITO I RIFERIMENTI:/  
**ZA DOSTAVO/POŠILJANJE TEGA OBRAZCA SLEDITE SPODAJ NAVEDENIM SKLICEM:**

Invio posta elettronica: [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it) / **Pošiljanje e-pošte: [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it)**

Consegna di persona / posta presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico a: /**Osebna dostava/pošta v uradih za odnose z javnostmi na naslov:**

- TRIESTE: dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 13:00, e-mail

[urp.trieste@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.trieste@asugi.sanita.fvg.it)

**TRST: od ponedeljka do petka, od 8.30 do 13.00, e-pošta:**

[urp.trieste@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.trieste@asugi.sanita.fvg.it)

- **URP Area Territoriale** - via Sai n. 1-3, tel. 040 3997180/

**Urad za odnose z javnostmi - teritorialno območje – ul. Sai n. 1-3, tel. 040 3997180**

- **URP Area Ospedaliera** - sede Ospedale di Cattinara, Strada di Fiume 447, palazzina Direzione Infermieristica Piano terra, tel. 040 399 4880 - fax 040 399 4617

**Urad za odnose z javnostmi - bolnišnično območje - bolnišnica Cattinara, Strada di Fiume 447, stavba zdravstvene nege**

\* **Campi obbligatori\*/ Obvezna polja\***

Pritličje, tel. 040 399 4880 - faks 040 399 4617

- **GORIZIA:** dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 12:00, via Fatebenefratelli 34  
Goriziatel. 0481 592083 / e-mail: [urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it)  
**GORICA: od ponedeljka do petka, od 8.30 do 12.00, ul. Fatebenefratelli 34**  
**Gorizia tel. 0481 592083 / e-pošta: [urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it)**
- **MONFALCONE:** dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 12:00, via Galvani 1 Monfalcone  
(GO)tel. 0481 487583 fax. 0481 487582 / e-mail: [urp.monfalcone@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.monfalcone@asugi.sanita.fvg.it)  
**TRŽIČ: od ponedeljka do petka, od 8.30 do 12.00, ul. Galvani 1 Monfalcone (GO)**  
**tel. 0481 487583 faks 0481 487582 / e-pošta: [urp.monfalcone@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.monfalcone@asugi.sanita.fvg.it)**

Oppure si possono utilizzare le cassette di raccolta delle segnalazioni presso:

- Ospedale di Cattinara: ufficio URP Palazzina Direzione Infermieristica (TS)
- Ospedale Maggiore: nell'ingresso principale di Piazza dell'Ospitale, 1 (TS)
- Ospedale di Monfalcone: ingresso principale - Edificio A - piano terra - di fronte la portineria.
- Ospedale di Gorizia: Edificio Y - piano terra area ambulatoriale/amministrativa, dopo il Cup, corridoio a sinistra.

Uporabite lahko tudi zbiralnike:

- Bolnišnica Cattinara: urad za odnose z javnostmi -stavba upravljanja zdravstvene nege (TS)
- Bolnišnica Maggiore: pri glavnem vhodu na Piazza dell'Ospitale, 1 (TS)
- Bolnišnica Tržič: glavni vhod - Zgradba A - pritličje - nasproti vratarnice.
- Bolnišnica Gorica: stavba Y - pritličje ambulantno/upravno območje, za rezervacijskimi okenci CUP, hodnik levo.

## Informativa sulla privacy/ Obvestilo o varstvu osebnih podatkov

Gentile Interessato,

l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, Titolare del trattamento dei dati personali, con sede in Trieste (TS), Via Costantino Costantinides, 2 (di seguito Azienda), La informa su come saranno trattati i Suoi dati personali e quelli dei soggetti da Lei rappresentati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di competenza dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Le normative europee e quella nazionale sulla tutela dei dati personali e della dignità degli individui impongono cautele particolari per il trattamento dei dati personali, in particolare per quelli definiti "particolari", come ad esempio le informazioni idonee a rivelare l'origine etnica o razziale, l'appartenenza a partiti, sindacati, associazioni, organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale e i dati idonei a rivelare lo stato di salute e le abitudini sessuali.

Questi dati possono essere trattati soltanto per quanto strettamente necessario alla finalità per la quale sono stati raccolti e secondo le prescrizioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. La informiamo pertanto che:

### Spoštovana stranka v postopku:

**Julijsko-posoško univerzitetno javno zdravstveno podjetje (ASUGI) upravljavec obdelave osebnih podatkov, s sedežem v Trstu (TS), Via Costantino Costantinides, 2 (v nadaljnjem besedilu: podjetje), vas obvešča, kako bodo vaši osebni podatki in osebni podatki subjektov, ki jih zastopate, obdelani za izvajanje institucionalnih nalog, ki spadajo v pristojnost urada za odnose z javnostmi.**

**Evropski in nacionalni predpisi o varstvu osebnih podatkov in dostojanstva posameznikov določajo posebne preventivne ukrepe za obdelavo osebnih podatkov, zlasti tistih, ki so opredeljeni kot "občutljivi", kot so na primer podatki, ki razkrivajo etnično ali rasno poreklo, članstvo v strankah, sindikatih, združenjih, organizacijah verske, filozofske, politične ali sindikalne narave ter podatki, ki razkrivajo zdravstveno stanje in spolne navade.**

**Ti podatki se lahko obdelujejo le v obsegu, ki je nujno potreben za namen, za katerega so bili zbrani in v skladu z zahtevami Nadzornega organa za varstvo osebnih podatkov. Zato vas obveščamo, da:**

1. I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per:

**1. Podatki, ki jih boste posredovali, bodo obdelani izključno z namenom:**

- verificare le circostanze del disservizio segnalato/ **preverjanja okoliščine prijavitelne nepravilnosti.**
- fornirle una risposta/ **zagotavljanja odgovora.**
- in forma anonima per elaborare le relazioni periodiche sulla partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi; /**anonimnega pripravljana rednih poročil o sodelovanju državljanov pri izboljšanju storitev;**

2. Per il trattamento dei Suoi dati verranno utilizzati supporti cartacei, informatici e/o telematici e procedure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza necessarie;

**2. Vaši podatki bodo obdelani z uporabo papirnih, računalniških in/ali telematskih medijev in postopkov, ki zagotavljajo potrebno varnost in zaupnost;**

3. Fornire i dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto di fornirli o non autorizzarci espressamente al trattamento non ci consentirà di darLe una risposta alla segnalazione;

**3. Posredovanje podatkov ni obvezno, vendar vam z zavrnitvijo posredovanja podatkov ali če nam izrecno ne dovolite, da jih obdelujemo, ne bomo mogli odgovoriti.**

4. I dati da Lei forniti saranno comunicati solo se strettamente necessario ai fini dell'averifica delle circostanze segnalate ed esclusivamente a persone che, come noi, sono autorizzate al trattamento e tenute all'obbligo di riservatezza nell'ambito della loro attività lavorativa;

**4. Podatki, ki jih posredujete, bodo razkriti le, če je to nujno potrebno za preverjanje prijavljenih okoliščin, in le osebam, ki so tako kot mi pooblaščen za njihovo obdelavo in so pri svojem delu zavezane k zaupnosti;**

5. In ogni momento Lei potrà: - ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano; - ottenere la comunicazione dei dati forniti in forma agevolmente comprensibile; - verificare i dati forniti o chiederne lacorrezione qualora li ritenesse sbagliati, l'integrazione, il blocco del trattamento o la cancellazione, tranne che per i trattamenti obbligatori per legge;

**5. Kadar koli lahko - pridobite potrditev obstoja ali neobstoja osebnih podatkov, ki se nanašajo na vas; - zahtevate posredovanje posredovanih podatkov v lahko razumljivi obliki; - preverite posredovane podatke ali zahtevate njihov popravek, če menite, da so napačni, integracijo, blokiranje obdelave ali izbris, razen za obdelavo, ki je obvezna po zakonu;**

6. Il Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina nella persona del

Direttore generale e il Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer), nominato con Decreto n. 377 del 23/05/2018, è contattabile alla mail: [rpd@asugi.sanita.fvg.it](mailto:rpd@asugi.sanita.fvg.it)

**6. Upravljavec vaših podatkov je Julijsko-posoško univerzitetno javno zdravstveno podjetje (ASUGI) v osebi generalnega direktorja in pooblaščne osebe za varstvo podatkov, imenovane z Uredbo št. 377 z dne 23. 5. 2018, ki je dosegljiva na naslednjem elektronskem naslovu: [rpd@asugi.sanita.fvg.it](mailto:rpd@asugi.sanita.fvg.it)**

Per esercitare i Suoi diritti di cui al punto 5 potrà rivolgersi all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.  
**Za uveljavljanje pravic iz poglavja 5 se obrnite na urad za stike z javnostmi.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016, si informa che i dati personali contenuti nella presente comunicazione saranno trattati da ASUGI – ed eventualmente da soggetti terzi appositamente nominati Responsabili del trattamento ex art. 28 del menzionato Regolamento (UE) n. 679/2016 –, anche con strumenti informatici e per il tramite di soggetti a ciò autorizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. / **V skladu s 13. členom Uredbe (EU) št. 679/2016 vas obveščamo, da bo osebne podatke iz tega sporočila obdelovalo podjetje ASUGI - in po možnosti tretje osebe, posebej imenovane za pooblaščne osebe za varstvo podatkov v skladu s členom 28 navedene Uredbe (EU) št. 679/2016 -, tudi s pomočjo orodij IT in s posredovanjem oseb, pooblaščenih za to, izključno v okviru postopka, za katerega je podana ta izjava.**

Il Titolare del trattamento  
Il Direttore Generale  
**Upravljavec podatkov**  
**Generalni direktor**