



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

**Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, Ufficio Relazioni con il Pubblico**

## MODULO OSSERVAZIONI DEI CITTADINI

**SUGGERIMENTO**     **SEGNALAZIONE**     **RECLAMO**     **ELOGIO**

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:

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_  
Nato/a il\* \_\_\_\_\_ a\* \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Telefono\* \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Segnalo quanto accaduto in data:** \_\_\_\_\_  **a me stesso/a**     **al/alla Signor/a**

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_  
Nato/a il\* \_\_\_\_\_ a\* \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Telefono\* \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di:**     **Esercente potestà genitoriale**     **Tutore**  
                          **Amministratore di sostegno**     **Delegato**

### OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

**Struttura coinvolta:**  Ospedale di \_\_\_\_\_ Reparto/Servizio \_\_\_\_\_  
*(barrare solo la casella che interessa)*     Distretto \_\_\_\_\_     Altro \_\_\_\_\_

**Personale coinvolto:** \_\_\_\_\_

\* **Campi obbligatori**

## Segnalazioni/reclami relativi a fatti occorsi ad altra persona

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. 3/4 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.

### Descrizione dei fatti:

### Che cosa chiedo:

Data \_\_\_\_\_

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

\* **Campi obbligatori**

## Come inviare la presente segnalazione

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.

## ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto\* \_\_\_\_\_ nato/a\* \_\_\_\_\_  
il\* \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### In qualità di:

Genitore

Figlio/a

Coniuge/convivente

Altro

## DELEGA

(barrare solo la casella che interessa)

a presentare la segnalazione

a presentare la segnalazione e a ricevere risposta

Il Sig./ la Sig.ra\* \_\_\_\_\_ nato/a a\* \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma del delegante: \_\_\_\_\_

## Allegare copia del documento di identità dell'interessato

### RIFERIMENTI PER LA CONSEGNA DI SUGGERIMENTI, SEGNALAZIONI, RECLAMI, ELOGI

- TRIESTE presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P. - Servizio Comunicazione, Relazioni Esterne Aziendali, Ufficio Stampa), 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), inviando via posta o di persona:  
URP Area Territoriale - via Sai n. 1-3, tel. 040 3997180 fax. 040 3997181  
URP Area Ospedaliera - sede Ospedale di Cattinara, Strada di Fiume 447, palazzina Direzione Infermieristica - Piano terra, tel. 040 399 4880 - fax. 040 399 4617
- GORIZIA presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)  
via Fatebenefratelli 34 Gorizia tel. 0481 592083 fax. 0481 592460 e-mail: [urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it](mailto:urp.gorizia@asugi.sanita.fvg.it)
- MONFALCONE presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) 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)

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

- Ospedale Maggiore: nell'ingresso principale di Piazza dell'Ospitale, 1 Trieste
- Ospedale di Cattinara: Giardino d'inverno - zona CUP e presso l'Ufficio URP (Palazzina Direzione Infermieristica) Trieste
- Ospedale di Monfalcone: ingresso principale - Padiglione A - piano terra - di fronte la portineria

### \* Campi obbligatori

## Informativa sulla privacy

*Ai sensi Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D. Lgs 196/03 e successive modifiche e integrazioni*

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:

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

- verificare le circostanze del disservizio segnalato
- fornirle una risposta
- in forma anonima per elaborare le relazioni periodiche sulla partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi;

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;

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;

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;

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 la correzione qualora li ritenesse sbagliati, l'integrazione, il blocco del trattamento o la cancellazione, tranne che per i trattamenti obbligatori per legge;

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)

Per esercitare i Suoi diritti di cui al punto 5 potrà rivolgersi all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

Il Titolare del trattamento  
Il Direttore Generale