Allegato 1

MODULO

** ENCOMIO**   **** **SUGGERIMENTO/PROPOSTA**

** SEGNALAZIONE  RECLAMO**

All’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

Piazzale Antonio Tosti, 4 – 00147 Roma

*comunicazione@irsm.it*

Il/La sottoscritto/a nato/a il residente a via/p.zza n. tel/cell e-mail

in qualità di[[1]](#footnote-1):

ospite RSA;

ospite Casa di riposo.

oppure in qualità di[[2]](#footnote-2)

familiare

esercitante la rappresentanza legale

del/la Sig./Sig.ra nato/a il residente a via/p.zza n.

tel/cell e-mail

**DICHIARA:**

quanto di seguito accaduto (descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, specificando date e persone coinvolte)[[3]](#footnote-3):

In considerazione di quanto esposto, propone/suggerisce[[4]](#footnote-4):

*Il/La sottoscritto/a ACCONSENTE al trattamento, da parte dell’ASP - Istituto Romano di San Michele, dei propri dati forniti con riguardo alla presente richiesta e per le finalità di cui trattasi, secondo la vigente normativa in materia di privacy (Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs 196/2003 e s.m.i.).*

Data Firma

1. Allegare copia di documento di riconoscimento. [↑](#footnote-ref-1)
2. Allegare la delega e copia di documento di riconoscimento del delegante e del delegato. [↑](#footnote-ref-2)
3. In caso di spazio insufficiente aggiungere foglio integrativo. [↑](#footnote-ref-3)
4. In caso di spazio insufficiente aggiungere foglio integrativo. [↑](#footnote-ref-4)