

**SEZ. I – DATI E DESCRIZIONE EVENTO**

N° protocollo \_\_\_\_\_

**COMPILAZIONE A CURA DI:**     UTENTE                       OPERATORE URP

 ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**FORMA RECLAMO:**         DIRETTA (Verbale o Scritta)     POSTALE/E-MAIL     TELEFONICA

PAZIENTE/UTENTE	SE CHI SEGNALE È PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE UTENTE
<b>Cognome</b>	<b>Cognome</b>
<b>Nome</b>	<b>Nome</b>
	<input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Rappresentante Legale
Via/p.zza	Via/p.zza
Località	Località
Telefono	Telefono
E-mail	E-mail
Età	Età
<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Professione	Professione
Scolarità	Scolarità

Qualora il Segnalante sia diverso dalla persona direttamente interessata - e non sia il rappresentante legalmente riconosciuto (per esempio genitori del minore, tutore, curatore, amministratore di sostegno), il cui status di rappresentante legale deve essere indicato, con facoltà da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di richiedere documentazione a supporto - è obbligatoria una delega scritta scaricabile al sito di MultiMedica S.p.A.

In mancanza della delega, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico provvederà ad avvisare l'interessato della necessità di presentare apposita delega. In assenza della delega della persona direttamente interessata, la segnalazione verrà archiviata senza dar luogo all'istruttoria ed alla risposta.

**AREA COINVOLTA DAL RECLAMO:**     AMBULATORIALE     DEGENZE

**UNITÀ OPERATIVA/SERVIZIO COINVOLTO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE EVENTO**


---



---



---



---



---



---



---

Firma operatore URP

Firma utente (se di persona)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679  
PER IL TRATTAMENTO PAZIENTE/UTENTE E SEGNALANTE**

Gentile Signora/ Egregio Signore,

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, di seguito indicati come “Regolamento” o “GDPR”, **MultiMedica S.p.A.** (di seguito denominata **MultiMedica**), con sede in via Fantoli 16/15, -20138 MILANO, Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi Dati Personali (d’ora innanzi, per brevità, il “Titolare” o “l’Azienda”), Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali definibili ai sensi della normativa vigente come “comuni”, con riferimento alla attività che complessivamente può essere esercitata all’interno della azienda nelle sue diverse articolazioni organizzative e/o strutture ospedaliere, in quanto correlata al servizio di prevenzione, cura, diagnosi e riabilitazione che Lei intendesse richiedere.

Il Titolare del trattamento può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: [privacy@multimedica.it](mailto:privacy@multimedica.it).

Il Titolare ha nominato il responsabile per la protezione dei dati (“RPD”) raggiungibile all’indirizzo mail [rpd@multimedica.it](mailto:rpd@multimedica.it).

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA**

I dati personali “comuni” trattati dal Titolare sono direttamente conferiti, mediante la compilazione dell’apposito modulo “Reclamo” disponibile in Struttura e sul sito internet di MultiMedica S.p.A., al fine di richiedere informazioni o ricevere assistenza. In tal caso il trattamento si fonda sull’esecuzione di sue specifiche richieste e sull’adempimento di misure precontrattuali (ex art. 6.1.b del GDPR). Possono venire trattati dati cd. “particolari” ove inseriti nel campo libero di motivazione della richiesta all’URP: in tal caso il trattamento trova fondamento nell’art. 9.2.h del GDPR, per finalità di assistenza sanitaria.

### **2. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DELL’EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE**

Il conferimento dei dati personali è necessario al fine di fornire riscontro alle richieste di informazioni o assistenza avanzate dagli utenti. In particolare, la mancata compilazione dei campi presenti nel modulo impedisce a MultiMedica di gestire la sua richiesta. I suoi dati personali possono esserci comunicati, al fine di presentare reclamo, da parte di un soggetto previamente autorizzato in virtù di una delega sottoscritta (*fonte del dato*).

### **3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I Suoi Dati Personali saranno trattati - secondo i principi correttezza, liceità e la trasparenza sia in forma cartacea che elettronica. La disponibilità, la gestione, l’accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall’adozione di misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR. I dati personali non vengono trasferiti fuori dallo Spazio Economico Europeo (SEE).

### **4. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti, rispettando il principio di minimizzazione di cui all’articolo 5, comma 1, lettera c) del GDPR nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare. Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto del “Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo, già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia”, adottato da Regione Lombardia che si applica a tutto il Sistema Socio-sanitario Lombardo.

## 5. CATEGORIE DI SOGGETTI DESTINATARI

Nello svolgimento della propria attività e per il perseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo 1, il Titolare potrebbe comunicare i Suoi Dati Personali, anche riguardanti il Suo stato di salute, a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 GDPR in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema informatico ecc.);
- soggetti terzi in rapporto contrattuale o convenzionale con il Titolare (es. alcune delle prestazioni sanitarie potrebbero essere poi eseguite da altri soggetti esterni altamente qualificati per quella prestazione);
- organismi sanitari di controllo, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, enti o autorità che agiscono nella loro qualità di titolari autonomi di trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
- l'ambito della comunicazione potrà essere esteso a favore di soggetti terzi aventi diritto (ad esempio in caso di esercizio dei diritti di accesso agli atti amministrativi ex L.241/1990 e s.m.i.) e di chiunque l'interessato indichi espressamente come familiari, medico curante ecc.;
- fornitori di servizi (come consulenti, istituti di credito, enti certificatori, la società di gestione dell'archivio delle cartelle cliniche, gestione delle conferme telefoniche delle prenotazioni di esami e/o visite, ecc..) i quali agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento ex art. 28 del Regolamento - strettamente correlati e funzionali all'attività del Titolare.

I dati potranno essere accessibili alle altre aziende del Gruppo MultiMedica per le medesime finalità di cui sopra e/o per finalità amministrativo-contabili ai sensi all'art. 6 ed ai Considerando 47 e 48 del Regolamento. L'elenco completo ed aggiornato dei destinatari dei dati potrà essere richiesto al Titolare, scrivendo all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) mediante comunicazione scritta alla sede di MultiMedica (via Fantoli 16/15, Milano) o alla mail [rpd@multimedica.it](mailto:rpd@multimedica.it)

## 6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di accedere in qualunque momento ai dati che La riguardano, ai sensi degli artt. 15-22 GDPR. In particolare, potrà chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati stessi nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR; di ottenere la portabilità dei dati che La riguardano nei casi previsti dall'art. 20 del GDPR; di opposizione al trattamento ex art. 21 del GDPR, nella quale dare evidenza delle ragioni che giustificano l'opposizione: il Titolare si riserva di valutare la Sua istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sui Suoi interessi, diritti e libertà. Le richieste vanno rivolte all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) mediante comunicazione scritta alla sede di MultiMedica (via Fantoli 6, Milano) o alla mail [rpd@multimedica.it](mailto:rpd@multimedica.it).

Potrà proporre ricorso o reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, le cui coordinate di contatto sono: Garante per la protezione dei dati personali - [www.gpdp.it](http://www.gpdp.it) - [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) - E-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - Fax: (+39) 06.69677.3785 - Centralino telefonico: (+39) 06.69677.1

Data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione \_\_\_\_\_  
(firma)

**SEZ. II - GESTIONE RECLAMO**

N° protocollo \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA RECLAMO**

<input type="checkbox"/> <b>INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO</b>			<input type="checkbox"/> <b>CONDIZIONI DELL'ACCESSO</b>		
1a	1b	1c	2a	2b	2c
<input type="checkbox"/> <b>COMUNICAZIONE E RELAZIONE</b>			<input type="checkbox"/> <b>ASPETTI STRUTTURALI, AMBIENTALI E SICUREZZA</b>		
3a	3b	3c	4a	4b	4c
<input type="checkbox"/> <b>RISPETTO DEI DIRITTI</b>			<input type="checkbox"/> <b>PRESTAZIONI</b>		
5a	5b		6a	6b	6c
<input type="checkbox"/> <b>ASPETTI ECONOMICI</b>			<input type="checkbox"/> <b>RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA</b>		
7a	7b		8a	8b	8c
<input type="checkbox"/> <b>ASSISTENZA PROTESICA</b>			<input type="checkbox"/> <b>ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>		
9a	9b		10a	10b	
<input type="checkbox"/> <b>INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI</b>			<input type="checkbox"/> <b>VARIE</b>		
11a	11b	11c	11d	11e	11f
			12		

**DESCRIZIONE CORREZIONE/SOLUZIONE**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Trasmissione per competenza a:**

Inviato a	il
Ricevuta risposta da	il
Inviato a	il
Ricevuta risposta da	il
Inviato a	il
Ricevuta risposta da	il
Inviato, per opportuna conoscenza, all'Ufficio legale	
	il

Firma Direzione Sanitaria (per approvazione): \_\_\_\_\_

Trasmessa comunicazione all'utente il \_\_\_\_\_  Scritta  Verbale