



Aut. San. D.D. n.12604 del 21/12/2001  
Accreditamento Istituzionale  
Rilasciato dalla Regione Umbria



Organismo accreditato da ACCREDITA  
UNI EN ISO 9001:2015  
CERTIQUALITY  
MEMBRO DELLA  
FEDERAZIONE CQS  
UNI EN ISO 9001:2015  
Certificato n. 12493  
Register Number IT - 48740

<b>DPz 03 Notificazione di danno per la perdita o il danneggiamento di proprietà personali rev.03 del 18-06-18</b>	<b>Dpz 03 Rev 03 del 18-06-2018</b>
--	-------------------------------------

***Gentile Cliente,***

se desidera inoltrare un reclamo, o segnalare la perdita o il danneggiamento di sue proprietà durante lo svolgimento di analisi presso il nostro Centro Medico Perugia Check Up, La preghiamo di compilare il presente modulo e di consegnarlo al personale di segreteria, o altrimenti inviarlo, completo di documentazione utile e/o necessaria a:

Centro Medico Perugia Check Up  
Strada delle Fratte, 2 – 06132 – San Andrea delle Fratte - Perugia

Se preferisce, potrà inoltrare il presente modulo anche attraverso le sezioni dedicate del sito internet ([www.perugiacheckup.it](http://www.perugiacheckup.it)) o all'indirizzo di posta elettronica: [info@perugiacheckup.it](mailto:info@perugiacheckup.it)

Sezione Anagrafica

COGNOME: .....

NOME: .....

INDIRIZZO: .....

CITTA' .....

RECAPITO TELEFONICO: .....

DATA DI NASCITA: .....

LUOGO DI NASCITA: .....

E-MAIL .....

CODICE FISCALE .....

Cod. Cartella (a cura del personale di segreteria): \_\_\_\_\_

INFORMATIVA E CONSENSO PER L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI / SENSIBILI **REGOLAMENTO UE 2016/679**

Egr. Sig/Gent.ma Sig.ra,

desideriamo informarLa che il Perugia Check Up, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, provvederà alla raccolta ed al trattamento dei Suoi dati personali e/o sensibili nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le chiediamo, pertanto, il consenso al trattamento dei Suoi dati anche sensibili, al fine di poter soddisfare le richieste oggetto del presente modulo di reclamo. I Suoi dati verranno conservati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario all'esecuzione del servizio richiesto, e conservati negli uffici del Perugia Check Up. Le ricordiamo, inoltre, che il conferimento dei Suoi dati è facoltativo; tuttavia, l'eventuale mancato conferimento dei dati e del consenso al loro trattamento comporterà l'impossibilità per il Perugia Check Up di dar corso al servizio da Lei richiesto. Infine, qualora lo ritenga



Aut. San. D.D. n.12604 del 21/12/2001  
Accreditamento Istituzionale  
Rilasciato dalla Regione Umbria



UNI EN ISO 9001:2015  
Certificato n. 12493  
Register Number IT - 48740

<b>DPz 03 Notificazione di danno per la perdita o il danneggiamento di proprietà personali rev.03 del 18-06-18</b>	<b>Dpz 03 Rev 03 del 18-06-2018</b>
--	-------------------------------------

opportuno, potrà sempre rivolgersi al Titolare e/o Responsabile del trattamento dei dati, per far valere i Suoi diritti, artt. da 12 a 23 del Regolamento UE 2016/679.

Motivo del reclamo

- Ritardo nella consegna dei referti**
- Cancellazione dell'appuntamento**
- Smarrimento proprietà**
- Danneggiamento proprietà**
- Disservizi della segreteria**
- Altro** \_\_\_\_\_

**Per eventuali necessità preferisco essere contattato tramite:**

- telefono**     **e-mail**                       **lettera**

**LA INVITIAMO A DESCRIVERE I MOTIVI DEL SUO RECLAMO, AI FINI DI UNA COMPLETA VALUTAZIONE DELLO STESSO, NELLA SEZIONE SOTTOSTANTE:**

Data del disservizio o della perdita/danneggiamento della proprietà \_\_\_\_\_

Ambulatorio nel quale è avvenuto il disservizio -----

Eventuali altre persone coinvolte \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI/SENSIBILI**

Preso atto delle informazioni ricevute mediante l'informativa resa dal titolare, e consapevole che ho piena libertà di scelta, esprimo il mio consenso al trattamento di tutti i miei dati personali e/o sensibili da Voi richiesti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Aut. San. D.D. n.12604 del 21/12/2001  
Accreditamento Istituzionale  
Rilasciato dalla Regione Umbria

Organismo accreditato da ACCREDITA

UNI EN ISO 9001:2015



CERTIQUALITY  
MEMBRO DELLA  
FEDERAZIONE CQR



UNI EN ISO 9001:2015  
Certificato n. 12493  
Register Number IT - 48740

**DPz 03 Notificazione di danno per la perdita o il danneggiamento di proprietà personali rev.03 del 18-06-18**

**Dpz 03 Rev 03 del 18-06-2018**