CMT
LABORATORIO ANALISI MEDICHE

C.M.T. LABORATORIO ANALISI MEDICHE

Direttore Sanitario D.ssa Coco Tiziana

Member of CISQ Federation RINA ISO 9001:2008 Certified Quality System

PIAZZA ITALIA , 14 - TEL. 070 56.36.87 - CELL. 393 94 93 217 - PARTITA IVA 01751790922

MODULO RECLAMO

NOME
VIA
COD. FISC./PARTITA IVA

Parte "A" **DA COMPILARSI A CURA DELL'UTENTE CHE INOLTRA IL RECLAMO**

Segnalazione del

Sig./Sig.ra .....

residente a ..... Tel.: .....

Oggetto della segnalazione :

D.Lgs.n.196/03 - Acquisizione del consenso dell'interessato

In relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di avere preso visione dell'Informativa relativa al trattamento dei miei dati.
Premesso che, come indicato al punto D3 dell'informativa di cui

☐ acconsento ☐ non acconsento

all'invio di dette comunicazioni ed al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate ai punti D1 – D2 dell'Informativa.

Luogo **Data** **Firma**

Le parti sottostanti sono riservate alla Segreteria LABORATORIO CMT

DA COMPILARSI A CURA DELL'OPERATORE LABORATORIO

N°:	**Data di Consegna:**

Ricevuto da :

Funzioni coinvolte nel reclamo:

Analisi del reclamo:

Azione proposta:

	Prevista	**Effettiva**		**Positiva**	**Negativa**	**Data**	**Firma RQ**
Data attuazione:			Verifica efficacia :	☐	☐		

MMQ 08.09 - 00