

# Azienda Speciale Evaristo Almici

Sede legale via Santuario, 3 - 25086 Rezzato (BS)  
Telefono 030/2791408 - Fax 030/2595811  
Partita IVA - Codice Fiscale e numero iscrizione  
del Registro Imprese di Brescia 02416190987  
e-mail direzione generale: [direzione@ealmici.it](mailto:direzione@ealmici.it)  
e-mail amministrazione: [amministrazione@ealmici.it](mailto:amministrazione@ealmici.it)  
posta elettronica certificata: [ealmici@pec.it](mailto:ealmici@pec.it)  
sito internet [www.ealmici.it](http://www.ealmici.it)



## Allegato 6- Modulo apprezzamenti/lamentele/suggerimenti

Gentile Signora/Egregio Signore,

Con l'obiettivo di un continuo miglioramento del servizio erogato, in un'ottica di condivisione delle valutazioni con i fruitori del servizio, mettiamo a Sua disposizione questo modulo attraverso cui Lei potrà segnalarci sia i riscontri positivi delle prestazioni ricevute che le eventuali lamentele, segnalazioni di disservizi, difformità nella erogazione del servizio rispetto alla Carta dei Servizi, proposte di miglioramento ed ogni altro suggerimento utile per migliorare la qualità delle prestazioni.

Il modulo, compilato in tutte le sue parti (le ricordo che non verranno prese in considerazione segnalazioni anonime), va inserito nell'apposita cassetta collocata all'ingresso della struttura RSA. Entro 30 giorni dalla consegna verrà contattata da un nostro incaricato per la risposta alla Sua istanza.

RingraziandoLa per la collaborazione, le porgo i nostri più cordiali saluti.

**Il Direttore Generale**

Alla c.a. del Direttore Generale

Il/lasottoscritto/a.....

residente a .....via.....n.....

Tel.....Fax.....e-mail.....

Parente di (nome e cognome dell'ospite) .....

### Livello di parentela con l'ospite:

- coniuge/ex convivente       figlio/a       fratello/sorella       altro .....(specificare)  
 Tutore       amministratore di sostegno       curatore

### Ricoverato al

1 nucleo giallo       2 nucleo azzurro            3 nucleo bianco     

Centro Diurno Integrato            Centro Diurno Disabili     

### espone la propria:

- lamentela       apprezzamento       suggerimento

rispetto a (specificare descrivendo brevemente le circostanze dell'apprezzamento/lamentela):

.....  
.....  
.....  
.....

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati

Gentile Signora/a,

La raccolta delle informazioni tramite il questionario è finalizzata esclusivamente ad elaborazioni statistiche, effettuate anche con strumenti elettronici, al fine di valutare la qualità dei servizi e/o delle prestazioni socio sanitarie offerte e verificare il grado di soddisfazione della Clientela; la raccolta dei dati è connessa al perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare. La compilazione del questionario è facoltativa e un eventuale rifiuto di fornirli non avrà conseguenze negative sulla possibilità di usufruire delle prestazioni socio sanitarie.

In ogni caso, le Sue valutazioni saranno trattate in modo anonimo, cioè senza alcun riferimento alla Sua persona o a dati che possano consentire di identificarLa, e saranno conservati solo per il tempo necessario al completo svolgimento dell'indagine di qualità. Successivamente i Suoi dati personali saranno distrutti.

In qualunque momento potrà conoscere le informazioni che La riguardano, verificarle se sono esatte, integrarle, aggiornarle, rettificarle, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi ed esercitare gli altri diritti riguardanti i suoi dati personali, artt. 15-22 del Regolamento 679/2016, rivolgendosi al Titolare del trattamento o inviando una mail a: [ufficioprivacy@ealmici.it](mailto:ufficioprivacy@ealmici.it). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Data.....

(firma) .....