



MODULO PER ELOGI o RECLAMI

Selezionare il tipo di segnalazione: Reclamo Elogio

Data e ora in cui è avvenuto l'episodio _____

Luogo in cui è avvenuto l'episodio

Indicare se: Sono stato/a protagonista dell'evento Segnalo per conto di altri

Per l'assunzione di responsabilità è necessario fornire i seguenti dati

(DI CHI SEGNALA):

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza/domicilio _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

Pec _____

In caso di segnalazione per conto di un'altra persona, indicare i seguenti dati allegando copia del documento di identità del delegato e del delegante in corso di validità

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Importante: l'assenza della documentazione richiesta comporta il mancato avvio dell'istruttoria da parte dell'Ordine.



OMCEO
RAVENNA
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Ravenna

DELEGA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

delego

il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

all'inoltro di reclamo che comprende la trattazione dei miei dati personali anche di natura particolare.

Si allega copia di un valido documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

La presente autorizzazione vale anche quale "formale consenso" ai sensi della normativa vigente relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, GDPR 2016/679 e del D. Lgs. n° 196/2003 e s.m.i.
Informativa sul sito www.omceo-ra.it

Luogo e data _____ Firma _____