

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma	MODULO SUGGERIMENTI SEGNALAZIONI E RECLAMI	Dipartimento Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane Settore Formazione e Sviluppo del Potenziale
--	---	---

Attraverso la compilazione del format che segue, potrà fornire **suggerimenti, segnalazioni e reclami in merito ai servizi offerti dal “Settore Formazione e Sviluppo Risorse Umane”**. Il suo contributo è fondamentale per poter migliorare i servizi che offriamo ai nostri utenti.

Le informazioni acquisite verranno elaborate ad uso statistico in forma anonima.

La compilazione della parte anagrafica è facoltativa

NOME COGNOME	
TELEFONO	
EMAIL	
AZIENDA	
PROFESSIONE	

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLA SEGNALAZIONE

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti delle novità introdotte dal Regolamento UE 2016/679 e dall’art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (codice Privacy), come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

Data