



Ufficio Relazioni con il Pubblico *Via Olgettina 60 – 20132 Milano*
tel. 02.2643.3088-3838 - fax 02.2643.3074 - E-mail urp@hsr.it

Prot. N° ____ / __IR__

MODULO ENCOMI

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Tel.casa _____ Tel. Ufficio/Cell. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Unità operativa di degenza/Ambulatorio a cui indirizzare l'encomio _____

In particolare	Dottore/i	
	Caposala/Infermieri	
	Operatore Amm.vo/i	

DESCRIZIONE ENCOMIO

Firma _____

Informativa Trattamento dati personali: Informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo vengono trattati dalla Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor per poter istruire la pratica ed effettuare le dovute indagini a seguito delle segnalazioni da Lei inoltrate. Si precisa che in caso di mancato assenso al trattamento dei dati personali le segnalazioni non potranno essere accertate né evase. In caso di parere favorevole al trattamento dei dati personali, questi verranno conservati secondo le misure minime di sicurezza previste dall'art. 15 della suddetta legge e che i diritti dell'interessato – di cui all'art. 13 – potranno essere esercitati inviando esplicita richiesta scritta al titolare del trattamento (Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor).

Autorizzo all'uso dei dati personali
Ai sensi del D.Lgs 196/03 SI' NO Firma _____

