

Per un continuo miglioramento delle prestazioni erogate, Synlab vi invita ad utilizzare questo modulo per comunicare eventuali disservizi riscontrati presso le strutture del Gruppo nonché eventuali punti di forza che vi fanno essere nostri preziosi clienti.

DATA COMPILAZIONE

Nome

Cognome

Indirizzo presso il quale desidera ricevere riscontro alla sua segnalazione

.....

 RECLAMO SUGGERIMENTO ALTRO

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE

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

I suoi dati personali saranno trattati al fine di poter rispondere alla sua comunicazione, nel rispetto di quanto indicato nell'informativa privacy del titolare esposta presso ciascun punto di prelievo. Il conferimento dei dati ed il consenso al loro trattamento sono facoltativi ma necessari, poiché in caso di mancato conferimento o di mancato consenso non sarà possibile rispondere alla sua comunicazione. Può esercitare in qualsiasi momenti i suoi diritti di interessato di cui all'art. 7 del Codice Privacy (D.Lgs. 196/2003) con le modalità indicate nell'informativa privacy.

Io sottoscritto acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs 196/2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche dati sensibili idonei a rilevare lo stato di salute e, in funzione della segnalazione anche dati personali genetici, presto il consenso per il trattamento di detti dati, ai fini della gestione del contenuto della presente scheda.

Data:

Firma

.....

Sezione di competenza dell'Assistente Punto Prelievi /Assistente di Centro Polispecialistico

Punto prelievi di Codice segnalazione

Tipo di segnalazione: diretta postale telefonica

Soluzione adottata