



Conferimento incarico e Consenso al Trattamento dei Dati Personali D.Lgs. 196/03

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ () il _____
residente a _____ () CAP _____ Via _____ n° _____
CF _____

DICHIARA

1. di voler affidare alla **Dott. Sara Consani, nata a Lucca (LU), il 23/06/1998 iscritta regolarmente all'Albo Professionale dei Biologi, Sezione A con nr. d'ordine ToU_A3982**, l'incarico professionale per la valutazione dei propri bisogni nutritivi ed energetici, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 396/1967, e coerentemente per la elaborazione di un percorso ottimale personalizzato. Il presente incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione professionale richiesta.

2. di essere stato dettagliatamente informato e di condividere la validità e la convenienza di sottoporsi quanto prima ad un accertamento medico per una constatazione del proprio stato fisico-patologico. A tal proposito, si impegna a darne tempestiva comunicazione alla Dott.ssa Sara Consani al fine che essa possa determinare il percorso ottimale per le proprie personali e reali condizioni di salute.

3. di aver ben compreso quali sono i vantaggi, limiti e complicità dei suggerimenti e del piano alimentare che gli/le verrà proposto dalla Dott.ssa Sara Consani ed in particolare:

a) la percentuale dei risultati positivi del regime alimentare dipenderà dalle singole risposte dell'organismo.

b) Il/la sottoscritto/a è stato/a informato/a sui comportamenti da tenere, tempi tecnici ed i consigli da seguire nel periodo del percorso alimentare consigliato, consapevole che in caso contrario il risultato finale potrebbe essere compromesso e data la natura del trattamento cui decide di sottoporsi, non è possibile garantire né stabilire a priori in modo preciso l'esatto risultato finale;

c) di aver riferito correttamente la sua anamnesi ed in particolare eventuali terapie farmacologiche effettuate in passato o tutt'ora in corso, attuali o precedenti patologie e/o interventi chirurgici, allergie, abitudini di vita;

d) gli/le verrà data l'opportunità di porre domande sulla sua condizione e sul percorso alimentare che gli/le verrà consigliato;

e) di aver letto e compreso quanto sopra riportato;

4. di non aver omesso di dichiarare alcunché rispetto al proprio attuale e pregresso stato fisico-patologico e di impegnarsi a comunicare alla Dott.ssa Sara Consani gli esiti degli accertamenti sanitari a cui si sottoporrà. E' sua esclusiva responsabilità informare prontamente la Dott.ssa Sara Consani qualora sopraggiungessero variazioni del suo stato psico-patologico che abbiano inerza all'incarico conferito, esonerandola da ogni e qualsiasi responsabilità in ipotesi di mancata comunicazione o di omesso accertamento. Pertanto, è suo obbligo far pervenire tempestivamente alla Dott.ssa Sara Consani tutta la documentazione e le certificazioni mediche in suo possesso o delle quali verrà in possesso afferenti il suo stato psico-patologico.



5. ai sensi degli art. 13 e 14 GDPR – Regolamento UE 2016/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'esecuzione dell'incarico affidato alla Dott.ssa Sara Consani. In particolare attesta di essere stato informato/a circa:

- a) le finalità cui sono destinati i dati;
- b) la modalità con cui i dati vengono trattati;
- c) la base giuridica dei dati;
- d) le conseguenze di un eventuale rifiuto al conferimento dei dati;
- e) il periodo di conservazione e la cancellazione dei dati;
- f) la comunicazione dei dati;
- g) la diffusione dei dati e il trasferimento all'estero;
- h) i diritti dell'interessato;
- i) il titolare del trattamento;

7. prende atto che la Dott.ssa Sara Consani è attualmente assicurata per la responsabilità contro i rischi professionali, con apposita polizza n. RCM20100011532 contratta con la compagnia assicurativa "AmTrust assicurazioni S.p.A", con massimale di €1.000.000,00 (unmilione di euro) e tutela legale contratta con la compagnia "AXA".

Luogo e data

Firma per il consenso

INFORMATIVA E CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi degli art. 13 e 14 GDPR - Regolamento UE 2016/679

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ () il _____
residente a _____ () CAP _____ Via _____ n° _____
CF _____

in qualità di genitore/facente le veci del minore: _____ nato
a _____ () il _____ residente a _____ () CAP _____
Via _____ n° _____ CF _____

PREMESSO CHE

Il Regolamento(UE)2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (di seguito RGPD), in vigore dal 24 maggio 2016, e applicabile a partire dal 25 maggio 2018, prevede diversi obblighi per il titolare o il responsabile del trattamento (cioè raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, comunicazione, diffusione, sorveglianza ecc.) di dati personali riferiti ad altri soggetti.



1. Finalità del trattamento dei dati. La raccolta ed il successivo trattamento dei suoi dati personali ha lo scopo di consentire alla Dott.ssa Sara Consani

a) una corretta valutazione del suo stato nutrizionale e la conseguente preparazione di un percorso nutrizionale personalizzato, nell'ambito di un rapporto fiduciario ed unicamente per la corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto;

b) svolgere obblighi legali e fiscali (es. fatturazione, dichiarazione dei redditi) Il trattamento dei suoi dati personali rientranti nel novero dei dati sensibili quali dati idonei a rivelare il suo stato di salute può essere autorizzato solo con il suo consenso manifestato per iscritto allegato alla presente informativa.

2. Modalità del trattamento dei dati.

a) Il trattamento è realizzato per mezzo delle seguenti operazioni o complesso di operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

b) I dati sono forniti da voi stessi;

c) Il trattamento è effettuato anche, e soprattutto, con l'ausilio di strumenti elettronici, ma adottando misure di protezione idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali, nel rispetto del segreto professionale. Tutte le banche dati sono protette da specifiche password di accesso esclusivamente a conoscenza della Dott.ssa Sara Consani.

3. Base giuridica del trattamento. Il conferimento di dati personali comuni, sensibili, ed il loro trattamento, è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1 e per adempiere a quanto indicato nella lettera d'incarico da lei firmata ed allegata alla presente informativa.

4. Rifiuto di conferimento dei dati. L'eventuale suo rifiuto di conferire i dati personali nel caso di cui al punto 3, comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. Conservazione e cancellazione dei dati. I dati personali comuni e sensibili verranno conservati per tutto il periodo della durata del rapporto di consulenza tra l'interessato e il titolare. Passato il termine di due anni dall'ultimo controllo eseguito verranno cancellati.

6. Comunicazione dei dati. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, a collaboratori esterni: dottore commercialista per la sola ed unica parte relativa agli oneri fiscali, collaboratori esterni (psicologo, medico-specialista, medico curante) che possano essere di aiuto nell'adempire le attività di cui al punto 1a. Tali dati saranno conferiti solo dopo suo consenso anche solo orale.

Fornisco il consenso alla Dott.ssa Sara Consani ad utilizzare il mio numero di telefono qui riportato _____ e l'email _____ per ogni tipo di comunicazione, che siano esse di carattere informativo, promozionale, amministrativo o commerciale. La informo inoltre che, come previsto dalla normativa vigente, i suoi dati saranno comunicati al Sistema Tessera Sanitaria, che li tratterà comunque in forma aggregata, per l'elaborazione della Sua dichiarazione dei redditi precompilata.



7. Diffusione dei dati e trasferimento dati all'estero I dati personali non sono soggetti a diffusione e trasferimento all'esterno se non per l'esecuzione dei fini per i quali viene conferito mandato al professionista. I dati personali non sono trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. Periodo di conservazione dei dati I suoi dati vengono conservati, con le modalità indicate al punto 2, per tutto il periodo dei controlli che vengono con lei concordati e comunque non oltre i tre anni dalla data dell'ultimo controllo.

9. Diritti dell'interessato. Quale interessato al trattamento lei gode dei seguenti diritti che potrà esercitare in qualsiasi momento:

- a) Accesso ai suoi dati personali: ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento;
- b) Rettifica o integrazione dei dati o cancellazione o limitazione del trattamento
- c) Opposizione al trattamento
- d) Portabilità dei dati
- e) Revoca del consenso – con conseguente impossibilità del titolare di adempiere a quanto indicato al punto 1 – come previsto dal punto 4;
- f) Proporre reclamo all'autorità di controllo (garante della privacy)

10. Titolare del trattamento. Titolare e Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Sara Consani, nata a LUCCA (LU) il 23/06/1998, Iscritta all' Albo Professionale dei Biologi, Sezione A con nr. d'ordine ToU_A3982, email: info.saranutrizione@gmail.com, tel: 3398144453

DICHIARO

di autorizzare, ai sensi degli art. 13 e 14 GDPR - Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) ed in relazione ai dati personali il trattamento dei miei dati personali e sensibili di qualsiasi natura.

Luogo e data

Firma per il consenso
