

Conferimento incarico e Consenso al Trattamento dei Dati Personali

D.Lgs. 196/03 e Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____)

il _____

residente a _____

CAP _____ Via _____

C.F. _____

DICHIARA

1. di voler affidare alla Dott.ssa Antonella Pamela Maria Stimoli, nata a Catania il 07/11/1992, iscritta all'Albo Professionale dei Biologi, Sezione A con nr. d'ordine AA_078406, 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 una dieta ottimale personalizzata. 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 Antonella P.M. Stimoli al fine che possa determinare la dieta 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 ed in particolare:
 - a) la percentuale dei risultati positivi del regime alimentare dipenderà dalle singole risposte dell'organismo. Il/La sottoscritto/a è stato/a informato/a sui comportamenti da tenere, tempi tecnici ed i consigli da seguire nel periodo del regime 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;
 - b) 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;
 - c) gli/le verrà data l'opportunità di porre domande sulla sua condizione e sul regime alimentare che gli/le verrà consigliato;
 - d) 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 Stimoli Antonella P.M. gli esiti degli accertamenti sanitari a cui si sottoporrà. È sua esclusiva responsabilità informare prontamente la Dott.ssa Stimoli Antonella P.M. qualora sopraggiungessero variazioni del suo stato psico-patologico che abbiano inerenza 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 Stimoli Antonella P.M. tutta la documentazione e le certificazioni mediche in suo possesso o delle quali verrà in possesso afferenti il suo stato psico-patologico.
5. di essere stato/a informato/a e di accettare che, per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente incarico, la Dott.ssa Stimoli Antonella P.M. chiede i seguenti compensi:
 - € 120,00 per la prima visita a studio
 - € 70,00 per le consulenze di controllo, a cadenza da convenirsi, di controllo in controllo, a seconda delle necessità
6. ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR – Regolamento UE 2016/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'esecuzione dell'incarico affidato alla Dott.ssa Stimoli Antonella P.M. In particolare attesta di essere stato/a 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.

Luogo _____ Data _____

Firma per consenso _____

Informativa e Consenso sul Trattamento dei Dati Personali

ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR - Regolamento UE 2016/679

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

cod. fisc. _____

in qualità di genitore / facente le veci del minore:

nato/a _____ a _____

residente a _____

in Via _____

cod. fisc. _____

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 Stimoli Antonella P.M.:

- a) una corretta valutazione del suo stato nutrizionale e la conseguente preparazione di un piano nutrizionale personalizzato, nell'ambito di un rapporto fiduciario ed unicamente per la corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto ed opportunamente siglato in "lettera d'incarico e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali";
- 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: 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) Le lettere d'incarico e i consensi sono conservati in un apposito faldone riposto in un armadio chiuso a chiave presso la sede fiscale del Titolare del trattamento.

3. Base giuridica del trattamento. Il conferimento di dati personali comuni e 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 Stimoli Antonella P.M. 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 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 né 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 concordati con lei e comunque non oltre i due 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 ai sensi degli artt. 15-22 GDPR:

- a) Accesso ai suoi dati personali: conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento;
- b) Rettifica o integrazione dei dati, 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 per la protezione dei dati personali).

10. Titolare del trattamento.

Titolare e Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Stimoli Antonella Pamela Maria, nata a Catania il 07/11/1992, iscritta all'Albo Professionale dei Biologi, Sezione A, con nr. d'ordine AA_078406.

Email per l'esercizio dei diritti: info@wearewelllab.com

11. In caso di pazienti oncologici il percorso dietoterapico non sostituirà in alcun modo le cure convenzionali (radioterapia, chemioterapia, ecc.). Eventuali scelte in tal senso sono di esclusiva responsabilità del paziente, che è stato adeguatamente informato dell'importanza del percorso medico tradizionale.

DICHIARO

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

Luogo _____ Data _____

L'interessato/a _____