

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, in relazione ai dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento, La informo di quanto segue:

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento per le finalità di consulenza nutrizionale connesse all'assolvimento dell'incarico professionale da Lei conferito;
2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere assolvere all'incarico conferito per le finalità di cui al punto 1 e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e quindi l'impossibilità di fornirle la prestazione sanitaria richiesta e la relativa assistenza;
4. I dati in nessun caso saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati esclusivamente a soggetti autorizzati ed al professionista esterno che, in qualità di responsabile del trattamento, cura la contabilità dello Studio. In quest'ultimo caso i dati comunicati saranno quelli strettamente necessari per assolvere agli obblighi contabili e fiscali;
5. Il titolare del trattamento è la dott.ssa Valentina Suerz, con studio in Visco (UD), via Borgo Piave n. 35;
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano o il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; ed in generale tutti i diritti previsti dal Regolamento;
8. Al fine di tutelare i diritti di cui al punto precedente, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali;
9. Il Suoi dati verranno conservati per il tempo necessario per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 ed in ogni caso, per assolvere agli obblighi imposti dalle normative sanitarie.
10. Il consenso prestato con la sottoscrizione del presente modulo è in ogni momento revocabile. L'esercizio del diritto di revoca non pregiudica le prestazioni già rese;

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, dopo avere letto la superiore informativa, dà il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate

Data _____ Firma Leggibile _____

I sottoscritti _____, nata a _____ il _____
_____, nato a _____ il _____, esercenti la responsabilità genitoriale dei minori: _____, nato a _____
il _____, nato a _____ il _____
_____, nato a _____ il _____ dopo avere letto la superiore informativa, danno il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate

Data _____ Firma Leggibile _____

Data _____ Firma Leggibile _____