

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI RELATIVI ALLA SALUTE INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE 2016/679 - PRIVACY

Gent.le Sig. \Sig.ra _____

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito Reg. UE), ed in relazione ai dati personali di cui il dott. MARCO PAONESSA (Fisioterapista, Osteopata) e TAMARA CATONA (Estetista, Massoterapista MCB) entreranno in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale connesso con le attività di trattamento e valutazione fisioterapica, osteopatica, massoterapica ed estetica svolte a tutela del suo benessere e della sua salute dal dott. MARCO PAONESSA, da TAMARA CATONA o collaboratori.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 2 del Reg. UE. Il trattamento dei dati è svolto dal Titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali e relativi alla salute è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere, solo se necessario, comunicati per le finalità di cui al punto 1 a familiari, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private, fiscalisti, medici associati, fisioterapisti, collaboratori interni\esterni, soggetti comunque operanti nel settore medico\fisioterapico\massoterapico e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento del presente incarico, il dott. MARCO PAONESSA e la sig.ra TAMARA CATONA che potranno altresì venire a conoscenza ed utilizzare dati relativi alla salute per il trattamento dei quali, in ottemperanza alle disposizioni normative sopra richiamate (art. 6 del Reg. UE), è con la presente a richiedere espresso consenso. I dati verranno conservati, per il periodo di tempo previsto dalla normativa comunitaria, da leggi, o da regolamenti e comunque, per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per adempiere agli incarichi conferiti. I dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, nei limiti strettamente pertinenti all'espletamento dell'incarico conferito e nel rispetto, in ogni caso, del segreto professionale.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Reg. UE conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del Titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione al trattamento, la portabilità e l'opposizione al trattamento dei dati.

8. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il dott. MARCO PAONESSA, via Parigi, 228 11100 Aosta e TAMARA CATONA, via Stevenin 11A 11100 Aosta.

Io sottoscritto/a _____

acquisite le summenzionate informazioni fornitemi dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE, e consapevole, in particolare che il trattamento potrà riguardare dati relativi alla salute, presto il mio consenso per il trattamento dei dati, anche dati sanitari, necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

_____, li _____

Firma di _____ (o del rappresentante legale):

Con la presente autorizzo il dott. MARCO PAONESSA e TAMARA CATONA ad inviarmi comunicazioni informative e promozionali, tramite:

Il servizio è gratuito e le comunicazioni saranno poche durante l'anno.

E-MAIL* (ad esempio le newsletter)

SMS* (messaggi di testo sul cellulare)

WHATSAPP* (messaggi di testo / immagini sul cellulare)

Posta ordinaria

No invii comunicazioni MKT

* anche se non si spunta questa casella il cliente autorizza l'invio dei promemoria degli appuntamenti.

Città: _____, _____

Firma del Cliente _____ (o del rappresentante legale che l'accompagna):