

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", Le forniamo le seguenti informazioni relative ai dati personali che ha fornito con la partecipazione alle prestazioni sanitarie:

Titolare del Trattamento – Responsabile del Trattamento – Responsabile della Protezione Dati

Titolare del trattamento è la Dott.ssa Bresaola Chiara, Via Roma 15 – 37012 Bussolengo, iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi sez. A al numero 069362. Il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Bresaola Chiara. Il Responsabile della Protezione Dati è contattabile all'indirizzo mail: chiara.bresaola@gmail.com

Finalità del trattamento

Esecuzione delle prestazioni professionali esclusivamente a fini nutrizionali. Il trattamento Nutrizionale è focalizzato alla prevenzione primaria e secondaria di sovrappeso ed obesità con complicanze Endocrino-Metaboliche (Sindrome Metabolica, Diabete tipo 2, Dislipidemie), Gastro-Intestinali (Malattie del tratto Gastro-Esofageo, Diverticolosi e Diverticolite, Sindrome dell'intestino irritabile, Stipsi, Rettocolite ulcerosa, Malattia di Crohn), Psichiatriche (Ansia/Alterazioni dell'umore, Alimentazione Compulsiva) e le malattie cardiovascolari connesse. I dati e le informazioni che ci ha fornito saranno trattati esclusivamente in forma anonima ed aggregata per l'effettuazione del trattamento nutrizionale stesso.

Natura facoltativa del conferimento dei dati

La sua partecipazione al trattamento nutrizionale può prevedere il conferimento di dati personali idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, lo stato di salute, la vita sessuale o l'orientamento sessuale dell'interessato; potrebbero essere oggetto di trattamento anche dati genetici. Il conferimento dei dati è facoltativo. L'eventuale rifiuto al conferimento e/o trattamento renderà pertanto impossibile l'utilizzazione dei dati che La interessano per il perseguimento del Trattamento nutrizionale.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza imposti dalla legge.

Trattamento di dati di soggetti minorenni

Qualora il questionario si riferisca a dati personali di soggetti di età inferiore a 18 anni, il trattamento potrà considerarsi lecito e sarà effettuato soltanto se e nella misura in cui il consenso sia prestato dal/i Titolare/i della responsabilità genitoriale, della tutela o curatela del minore.

Durata del trattamento

I dati raccolti saranno conservati per il periodo strettamente necessario al perseguimento delle finalità del Trattamento Nutrizionale e comunque per un tempo non superiore ai cinque anni.

Comunicazione dei dati a terzi – Portabilità dei dati

I dati raccolti potranno con il vostro consenso, e qualora ve ne sia necessità, essere comunicati, in forma anonima ed aggregata, a soggetti esterni alla Dott.ssa Bresaola Chiara come laboratori specialistici o medico curante, in fascicolo intestato secondo le normative vigenti, solo qualora la comunicazione sia strumentale alle finalità di trattamento nutrizionale e ricerca scientifica. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri. La portabilità dei dati potrà avvenire solo qualora sia espressamente prevista da una norma di legge o regolamentare.

Diritti dell'interessato

In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail chiara.bresaola@gmail.com

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;

Reclamo all'autorità di controllo

In ogni momento potrà proporre reclamo contro il trattamento all'Autorità Garante nelle forme previste dalla legge e individuabili sul sito internet del Garante.

Il/la sottoscritto/a, _____ letta e compresa in ogni sua parte l'informativa fornita ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte del titolare per le finalità e nei limiti specificati nell'informativa predetta.

Data ____/____/____

Firma Leggibile _____

I sottoscritti _____, nata a _____ il _____
_____, nato a _____ il _____,
esercanti 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 _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali - D.Lgs.196/03

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ()
Il _____ e residente in _____ Via _____ n° _____
CAP _____, Codice fiscale _____, telefono/cellulare _____

informato/a dal Dott. BRESAOLA CHIARA iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi - Sez. A al n. 069362 sui diritti e sui limiti della Legge 196/2003, concernente la tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali e sanitari sensibili, inerenti il proprio stato di salute o di quelli del soggetto che rappresenta in qualità di tutore, esprime il proprio consenso ed autorizza il predetto dottore all'esecuzione delle prestazioni professionali esclusivamente a fini nutrizionali ed a comunicare qualora ve ne sia necessità, i propri dati a laboratori specialistici ed al medico curante, in fascicolo intestato secondo le normative vigenti.

Il mio medico curante è il Dottore _____ presso ambulatorio di _____ .

Luogo, Data

_____, ____/____/____

Firma Leggibile _____