

CONSENSO INFORMATO

Sono stato/a informato/a che il sig. DANTE DE ROSA

Naturopata, è un operatore del benessere che esegue trattamenti naturali volti al riequilibrio energetico e al benessere della persona e che per disturbi o malattie intercorrenti devo rivolgermi a un medico.

Sono stato/a informato/a che il suddetto/a non è un medico e non esegue diagnosi e terapie.

Sono stato/a informato/a che i consigli del Naturopata non sono prescrizioni mediche.

Sono stato/a informato/a che il sig. DANTE DE ROSA

Naturopata, essendo socio FINR (Federazione Italiana Naturopati Riza) è tenuto, nell'esercizio della sua professione, ad operare secondo regole stabilite dal Mansionario e dal Codice Deontologico della FINR, di cui ho preso visione.

Sono stato/a informato/a sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. Il signor DANTE DE ROSA è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'attività prestata:
 - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'attività prestata;
 - b. dati relativi allo stato di salute: i predetti dati sono raccolti direttamente al fine di porre in essere tecniche e trattamenti naturali volti al recupero o al mantenimento del benessere psicofisico della persona.
3. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. I tempi di conservazione dei dati saranno i seguenti:
 - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contabili e successivamente per un tempo di 10 anni;
 - b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti, comunque per un periodo minimo di 5 anni.

6. La comunicazione dei dati potrà avvenire, solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a soggetti esterni che supporteranno l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi.

7. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati potrà essere visionata a richiesta.

8. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'attività prestata, sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui all'art. da 15 a 22 del GDPR (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento).

9. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al titolare del trattamento dei dati, con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale o all'indirizzo di posta elettronica: dante.derosa59@gmail.com

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato:

Il sottoscritto.....

nato a il e residente a

in qualità di genitore del minore

nato ail e residente a

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati suindicati, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali raccolti per tutte le finalità indicate nella presente normativa

FORNISCE/NON FORNISCE IL CONSENSO

....., li

Firma del cliente

.....

Firma del naturopata

.....