

PRIVACY POLICY

Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR - Regolamento UE 679/2016

Gentili Signore/a,

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016, 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 ed adeguatezza, ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento.
2. Il titolare del trattamento è la Dott.ssa Gentili Chiara
 - Sede Legale in B.go S. Giustino, 5/A, Fabriano (AN)
 - Tel. +39 320 7091597
 - Email: chiaragentili.cg@gmail.com
 - N. Iscrizione Ordine dei Biologi: AA_081686
 - P.IVA: 02813080427
3. Le finalità del trattamento dei dati prevedono:
 - una corretta valutazione del Suo stato nutrizionale e la conseguente elaborazione di un piano nutrizionale personalizzato, nell'ambito di un rapporto fiduciario ed unicamente per la corretta e completa esecuzione dell'ambito professionale;
 - svolgere obblighi legali e fiscali (es. fatturazione, dichiarazione dei redditi).
4. Il trattamento dei Suoi dati sensibili sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici, ma adottando misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali, nel rispetto del segreto professionale. Tutte le banche dati sono protette da specifiche password di accesso esclusivamente a conoscenza della Dott.ssa Gentili Chiara. I consensi sono conservati in un apposito cassetto chiuso a chiave presso la sede di prestazione d'opera.
5. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter assolvere all'incarico conferito per le finalità di cui al punto 3 e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e quindi l'impossibilità di fornirLe la prestazione richiesta e la relativa assistenza.
6. Condivisione dei dati. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 3, a collaboratori esterni:
 - dottore commercialista per la sola ed unica parte relativa alla contabilità dello studio, per assolvere agli obblighi contabili e fiscali;
 - collaboratori esterni (psicologo, personal trainer, medico specialista, medico curante) che possano essere d'aiuto nell'adempiere le attività di cui al punto 3- tali dati saranno conferiti solo dopo Suo consenso anche solo orale.
7. Le fatture relative alle prestazioni sanitarie rese, verranno inviate al Sistema Tessera Sanitaria per la predisposizione del Suo Modello 730 pre-compilato. Qualora volesse

opporsi a tale invio, potrà comunicarlo oralmente al titolare stesso, il quale provvederà ad annotare l'opposizione sulla Sua fattura.

8. Tempo di conservazione dei dati. La conservazione dei dati personali avverrà in forma cartacea e/o elettronica/informatica per tutto il periodo della durata del rapporto di consulenza tra l'interessato e il titolare e per il tempo strettamente necessario al soddisfacimento delle finalità di cui al punto 3, nel rispetto della Sua privacy e delle normative vigenti. Le fatture, i documenti contabili e i dati relativi alle transazioni sono conservati per 11 anni ai sensi di legge (ivi compresi gli obblighi fiscali).
9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano o il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, oltre al diritto alla portabilità dei dati.
10. Al fine di tutelare i diritti di cui al punto precedente, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
11. Il consenso prestato con la sottoscrizione del presente modulo è in ogni momento revocabile. Nel caso di esercizio del diritto dell'oblio attraverso richiesta di cancellazione espressa dei dati personali trattati dal titolare, Le ricordiamo che tali dati saranno conservati, in forma protetta e con accesso limitato, unicamente per finalità di accertamento e repressione dei reati, per un periodo non superiore ai 12 mesi dalla data della richiesta e successivamente saranno cancellati in maniera irreversibile.

Il sottoscritto _____, nato a _____,

il _____, dopo aver letto la superiore informativa, dà il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate.

Data e luogo, _____ Firma leggibile _____

Per i minori:

Il sottoscritto _____, nato a _____,

il _____, esercente la responsabilità genitoriale del minore (nome e cognome):

_____ nato a _____,

il _____, dopo aver letto la superiore informativa, dà il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate.

Data e luogo, _____ Firma leggibile _____