

DR.SSA ROBERTA FALCONE, PhD
Biologa nutrizionista
Specialista in nutrizione clinica personalizzata
Cell: 349/8400460
Mail: studionutrizione14@gmail.com

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

Gentile Paziente,

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 specialistica, valutazione dello stato nutrizionale e dei bisogni energetico-nutritivi e coerentemente per l'elaborazione di un piano alimentare personalizzato, connessi all'assolvimento dell'incarico professionale da Lei conferito;

2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia attraverso strumenti elettronici, protetti da password;

3. Le categorie di dati trattate dal Titolare sono:

nome e cognome; codice fiscale; indirizzo di fatturazione; indirizzo email e cellulare di contatto; parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenze corporee), parametri ematochimici e bioimpedenziometrici; assunzione di eventuali farmaci e/o integratori; esistenza di eventuali patologie diagnosticate.

4. 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 alla consulenza nutrizionale (prima visita e controlli successivi) e quindi l'impossibilità di fornirle la prestazione sanitaria richiesta e la relativa assistenza.

5. Il titolare del trattamento dati è la dr.ssa ROBERTA FALCONE, con studio in AVEZZANO (AQ), CORSO DELLA LIBERTA' n. 64, iscritta all'Ordine nazionale dei Biologi, con numero iscrizione AA_069707.

6. I dati in nessun caso saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati esclusivamente a soggetti autorizzati ed al professionista esterno nella voce del Dr. Vincenzo Silvestri che, in qualità di dottore commercialista, cura la contabilità dello Studio di Nutrizione e Dietetica con titolarità della sottoscritta. In quest'ultimo caso i dati comunicati saranno quelli strettamente necessari per assolvere agli obblighi contabili e fiscali;

DR.SSA ROBERTA FALCONE, PhD
Biologa nutrizionista
Specialista in nutrizione clinica personalizzata
Cell: 349/8400460
Mail: studionutrizione14@gmail.com

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 o la limitazione del trattamento degli stessi 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;

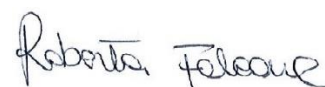
9. Il Suoi dati verranno conservati per il tempo necessario per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 ed in ogni caso entro l'anno solare dalla prima visita, per assolvere agli obblighi imposti dalle normative sanitarie.

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 _____

IL TITOLARE



IL PAZIENTE

PER I SOGGETTI MINORI

I sottoscritti _____, nata a _____ il _____
_____, nato a _____ il _____, esercenti la
responsabilità genitoriale dei minori:

_____, 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