**ADEGUAMENTO PRIVACY EUROPEA
STUDIO DIETISTICO del Dr./Dr.ssa nome e cognome**

Paziente: **nome e cognome - Cod. Fiscale**Genitore o tutore (se minore): **nome e cognome**Lei è il/la: MADRE/PADRE del PAZIENTE: **nome e cognome minore - Cod. Fiscale minore**

Gentile signore/signora o genitore o tutore, desidero informarLa che il ''Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati'' (da ora in poi ''GDPR'') prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il/La Dr./Dr.ssa **nome e cognome**, in qualità di DIETISTA del paziente e in qualità ' di ''Titolare'' del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

**CATEGORIE DI DATI:**

Dr./Dr.ssa **nome e cognome**, in qualità di DIETISTA, tratterà i dati personali e/o sensibili e inerenti la sua

salute (o la salute del minore).

**FONTE DEI DATI PERSONALI:**

I dati personali di cui il/la Dr./Dr.ssa **nome e cognome**, in qualità di DIETISTA del paziente (o del paziente minore) verrà in possesso sono raccolti direttamente all'atto della Visita Dietistica. I dati personali saranno forniti da Lei stessa o verranno acquisiti altrove ma con il vostro preliminare ed esplicito consenso.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO:**

Il titolare del trattamento è il/la DIETISTA Dr./Dr.ssa **nome e cognome, CF...... e P.IVA .....**

studio: Via....., n. civico - città

contattabile telefonicamente al **cellulare n....... o all'indirizzo email.....**

**FINALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI E BASE GIURIDICA:**

Il trattamento dei Suoi dati, raccolti ed archiviati in relazione alla compilazione del presente form, ha come base giuridica il suo consenso ed è effettuato per le seguenti finalità:

svolgimento delle attività necessarie alla professione del DIETISTA come da Profilo Prof.le (DM n.744/94): valutazione nutrizionale attraverso indagine antropometrica, plicometrica e/o impedenziometrica, indagine sulle abitudini alimentari, educazione alimentare, elaborazione, formulazione ed attuazione del piano dietetico su prescrizione medica con diagnosi, controlli.

**DESTINATARI DEI DATI:**

Nei limiti pertinenti alle finalità di trattamento indicate, i dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge, a titolo esemplificativo sistema sanitario nazionale, società di consulenza fiscale e software house nominati Responsabili esterni dal Titolare del Trattamento e tuttavia sottoposti agli obblighi di legge. I Suoi dati non saranno in alcun modo oggetto di diffusione. I suoi dati sono trattati con il massimo riservo da parte dei miei collaboratori (ove esistenti), nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti e le strutture che possono conoscerli nel rispetto degli obblighi di legge e di norme che regolano tali materie. I Responsabili e gli Incaricati del

trattamento in carica sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato con cadenza periodica.

**TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:**

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento all'estero.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE:**

I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (''principio di limitazione della conservazione'', art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità' per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO:**

L'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità̀ di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità̀ dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può̀ proporre reclamo anche a un'autorità̀' di controllo.

**OBBLIGATORIETA' O MENO DEL CONFERIMENTO DATI:**

La informiamo che il conferimento dei dati è per alcuni casi facoltativo e per altri obbligatorio e il mancato conferimento dei dati obbligatori può̀ portare i taluni casi al rifiuto all'erogazione di prestazioni.

**OBBLIGATORIETA' DEL CONSENSO:**

La prestazione del consenso al trattamento dati tramite apposita spunta è facoltativa, ma indispensabile per procedere con l'utilizzo del form.

**MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

I dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività̀ del Titolare. I dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto di adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza previste dal GDPR.

□ Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa Privacy ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità̀ indicate

□ Acconsento a ricevere comunicazioni da parte del/della dottore/dottoressa riguardo alle proprie attività̀ (a titolo esemplificativo: variazione orari studio, informazione di salute pubblica, benessere della popolazione, studi scientifici, notiziari, bollettini, aggiornamenti, informazioni periodiche ...)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_