

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile Signore/a, 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 e diagnosi connesse all'assolvimento dell'incarico professionale da Lei conferito;**
- 2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici;**
- 3. 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 al contratto e quindi l'impossibilità di fornirLe la prestazione sanitaria richiesta e la relativa assistenza.**
- 4. I dati in nessun caso saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati esclusivamente a soggetti autorizzati ed al professionista esterno che, in qualità di responsabile del trattamento, cura la contabilità dello Studio. In quest'ultimo caso i dati comunicati saranno quelli strettamente necessari per assolvere agli obblighi contabili e fiscali;**
- 5. Le fatture relative alle prestazioni sanitarie rese, verranno inviate al Sistema Tessera Sanitaria per la predisposizione del Suo Modello 730 precompilato. Qualora volesse opporsi a tale invio, potrà comunicarlo oralmente al Titolare stesso, il quale provvederà ad annotare l'opposizione sulla Sua fattura.**
- 6. Il titolare del trattamento è la dottoressa Sabrina Bandini, PhD, con studio in via Franco Sacchetti 101.**
- 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 degli stessi o la limitazione del trattamento 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, 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, da il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate Data _____ Firma Leggibile _____

oppure

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