

Dichiarazione di consenso informato al trattamento

Io/la sottoscritto/a, nato/a a
il e residente a prov. via..... n°
C.F.

Dichiaro

- di essere stato/a informato/a in modo compiuto ed esauriente:

- a) su finalità, tipo e modalità del trattamento proposto.
- b) Su benefici attesi.
- c) Sui rischi diretti ed indiretti che detto trattamento comporta. E ciò pur nel rispetto di ogni regola cautelare specifica e delle regole cautelari generiche di diligenza, prudenza e perizia.
- d) Sui comportamenti da tenere onde evitare o limitare gli effetti di complicità che possono eventualmente insorgere durante o dopo il trattamento.
- e) Che, senza la giusta attenzione alle regole comportamentali e agli esercizi suggeriti, la terapia può non produrre gli effetti desiderati.
- f) Che, durante il trattamento, possono essere impiegati prodotti quali oli (naturali e/o essenziali), creme, e, pertanto, di non presentare controindicazioni al loro utilizzo, come ad es. allergie cutanee.
- g) Di aver pienamente compreso quanto mi è stato verbalmente detto relativamente al trattamento proposto, e quindi di non avere ulteriori domande da porre al professionista.
- h) Di essere al corrente della possibilità di interrompere in qualsiasi momento il trattamento proposto.
- i) Di essere consapevole dell'impossibilità di esecuzione del trattamento in caso di mancata sottoscrizione della presente dichiarazione.
- j) Di essere al corrente che il massofisioterapista è una professione sanitaria ausiliaria posta ad esaurimento connotato dal possesso di un diploma ottenuto all'esito di un percorso formativo non universitario e la sua figura non rientra nell'elenco delle professioni sanitarie contemplate nel D.M. 14 settembre 1994 n. 741. In tale contesto il Massofisioterapista necessita di prescrizione medica per svolgere attività sanitaria di fisioterapia.
- k) Di essere al corrente che osteopatia e chiropratica appartengono alle medicine non convenzionali complementari basate su tecniche manuali e che il loro esercizio non costituisce atto medico: osteopata o chiropratico, infatti, non si distinguono per il possesso di una laurea in medicina e chirurgia, ma per titoli di studio attualmente privi di pieno riconoscimento nell'ordinamento giuridico italiano.

- di accettare liberamente, spontaneamente e in piena coscienza il trattamento proposto;
- di accettare il preventivo di massima per la prestazione concordata;
- di aver avuto il tempo sufficiente per decidere;
- di acconsentire fin da ora l'eventuale consulto col mio medico curante o lo specialista nel caso la situazione lo richieda;
- di non presentare controindicazioni alla pratica del trattamento proposto, delle quali sono stato preventivamente informato.

Luogo e data..... Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI RELATIVI ALLA SALUTE INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE 2016/679

Egr. Sig/ Gent. Sig.ra.....,
ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche e integrazioni, nonché dell'art. 5 del Regolamento Europeo 2016/679 (d'ora in poi Reg. UE), le informazioni che La riguardano saranno trattate nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza. Inoltre, saranno adeguate, pertinenti e limitate a quanto necessario al conseguimento delle finalità del trattamento. Rispetteranno, altresì, i parametri dell'esattezza e, ove necessario, dell'aggiornamento. Saranno trattate in modo sicuro e, infine, conservate in modo da consentire l'identificazione degli interessati per un arco temporale non superiore al conseguimento delle finalità del trattamento.

Le informazioni idonee a rilevare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati biometrici, quelli relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso esplicito dell'interessato e negli altri casi indicati al paragrafo 2 dell'art. 9 Reg. UE.

A mente dell'art. 13 del Reg. UE ed in relazione ai dati personali di cui il sottoscritto entrerà in possesso, La informo, inoltre che:

1. Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è

.....

2. Finalità del trattamento dei dati personali e natura obbligatoria o facoltativa del consenso.

Il trattamento dei Suoi dati personali è:

a) finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto e connesso a tutte le attività di valutazione e trattamento fisioterapico e/o manipolativo osteopatico e/o chiropratico svolte a tutela della Sua salute.

Il conferimento dei Suoi dati per queste finalità è facoltativo. Tuttavia il mancato conferimento del consenso comporterà l'impossibilità per il Titolare di erogare la prestazione richiesta.

Potrà esprimere il proprio consenso, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. a) e dell'art. 9, paragrafo 2, lett. a) Reg. UE sottoscrivendo l'apposito modulo rilasciato dal Titolare.

È Suo diritto revocare il consenso in qualsiasi momento. Tale revoca, tuttavia non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

B) finalizzato all'espletamento di obblighi normativi e fiscali, quali a titolo esemplificativo il rispetto degli obblighi imposti dalla normativa italiana e dell'UE. comunitaria e/o nazionale, nonché di tutti gli adempimenti di carattere amministrativo e contabile collegati al pagamento delle prestazioni professionali erogate e/o alla gestione degli obblighi contrattuali con compagnie assicuratrici.

Il conferimento dei dati per queste finalità non è soggetto al consenso, conformemente a quanto previsto dall'art. 6, paragrafo 1, Reg. UE.

C) finalizzato ad analisi statistiche. Rientra in questa tipologia l'impiego dei Suoi dati, anche sensibili, previa loro anonimizzazione, per ricerche e studi condotti dal Titolare.

Per queste finalità il conferimento dei Suoi dati è facoltativo ed è subordinato alla prestazione del consenso.

D) finalizzato all'invio di materiale informativo. Rientra in questa tipologia l'invio di newsletter e/o di comunicazioni periodiche via e-mail su attività e servizi del Titolare. Per queste finalità il conferimento dei Suoi dati è facoltativo ed è subordinato alla prestazione del consenso.

I Suoi dati saranno trattati anche al fine di adempiere agli obblighi previsti in ambito fiscale e contabile; rispettare gli obblighi incombenti sul professionista e previsti dalla normativa vigente.

I dati personali potranno essere trattati a mezzo di archivi sia cartacei sia di informatici e in ossequio a quanto prescritto dagli artt. 2 e 3 del Reg. UE.

Il trattamento dei dati è svolto dal Titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. Rifiuto di conferimento dei dati.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso.

4. Conservazione dei dati.

I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di durata del contratto e, successivamente, per il tempo in cui il professionista sia soggetto a obblighi o facoltà di conservazione stabiliti dalla normativa italiana o dell'UE.

5. Comunicazione dei dati

Previo Suo consenso, per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1 lett. a), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati personali a familiari, a personale medico e, più in generale, sanitario da Lei indicato.

Inoltre, i Suoi dati potranno essere comunicati senza il suo consenso a:

- soggetti eventualmente deputati alla gestione di pratiche di rimborso e/o di verifica delle prestazioni erogate;
- enti previdenziali ed assistenziali, compagnie assicurative che, in qualità di titolari autonomi del trattamento offrono servizi di assistenza integrativa;
- forze di Polizia, autorità giudiziarie o amministrative ed altri organismi di pubblica sicurezza, per l'ottemperanza ad obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati.

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione, né trasferimento all'estero. Infine, il loro trattamento non comporta operazioni automatizzate, come la profilazione.

7. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento:

- a) la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ad essi;
- b) la rettifica dei dati personali che la riguardano senza ingiustificato ritardo, nonché l'integrazione dei dati personali incompleti;
- c) la cancellazione dei dati personali che la riguardano senza ingiustificato ritardo;
- d) la limitazione del trattamento nelle ipotesi contemplate all'art. 18 Reg. UE.

Inoltre, Lei ha diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) Reg. UE, compresi i trattamenti automatizzati come la profilazione, nonché alla portabilità degli stessi.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se ritiene che il trattamento dei dati che la riguardano violi quanto disposto nel Reg. UE in parola, ai sensi dell'art. 15, paragrafo 1, lettera f) Reg. UE, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, ex art. 6, paragrafo 1, lettera a) e art. 9, paragrafo 2, lettera a) Reg. UE, ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato.

Nel caso di richiesta di portabilità del dato, il Titolare del trattamento Le fornirà in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che la riguardano, fatto salvo quanto previsto nei commi 3 e 4 dell'art. 20 Reg. UE.

Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le informazioni di cui sopra fornitemi dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE, e consapevole, in particolare che il trattamento potrà riguardare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, presto il mio consenso per il trattamento dei dati, anche sanitari, necessari allo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Io/la sottoscritto/a, nato/a a

il e residente a prov.

Via..... n° C.F.

Luogo e data..... Firma