

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

### 1. Finalità del trattamento dei dati

La raccolta ed il successivo trattamento dei suoi dati personali ha lo scopo di consentire alla Dott.ssa Alessandra Esposito:

- a) una corretta valutazione del suo stato nutrizionale e la preparazione di un piano nutrizionale personalizzato, nell'ambito di un rapporto fiduciario ed unicamente per la corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto ed opportunamente siglato con il presente documento quale lettera d'incarico e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali, nonché preventivo di prestazione professionale.
- b) svolgere obblighi legali e fiscali (es. fatturazione, dichiarazione dei redditi et similia).

Il trattamento dei suoi dati personali rientranti nel novero dei dati sensibili quali dati idonei a rivelare il suo stato di salute può essere autorizzato solo con il suo consenso manifestato per iscritto allegato alla presente informativa.

### 2. Modalità del trattamento dei dati

- a) Il trattamento è realizzato per mezzo delle seguenti operazioni o complesso di operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
- b) I dati sono forniti da Lei e soltanto da Lei.
- c) Il trattamento è effettuato anche, e soprattutto, con l'ausilio di strumenti elettronici, ma adottando misure di protezione 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 Alessandra Esposito e che vengono cambiate ogni 90 giorni.
- d) Il presente documento è conservato in apposito faldone riposto in armadio chiuso a chiave presso la residenza fiscale del Titolare del trattamento.
- e) Il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici.

### 3. Base giuridica del trattamento

Il conferimento di dati personali comuni, sensibili, ed il loro trattamento, è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1 e per adempiere a quanto indicato nella lettera d'incarico da lei firmata ed allegata alla presente informativa.

### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale suo rifiuto di conferire i dati personali nel caso di cui al punto 3, comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

### 5. Conservazione e cancellazione dei dati

I dati personali comuni e sensibili verranno conservati per tutto il periodo della durata del rapporto di consulenza tra l'interessato e il titolare. Passato il termine di sei anni dall'ultimo controllo eseguito verranno cancellati.

### 6. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, a collaboratori esterni:

- Commercialista, revisore contabile, per la parte relativa agli oneri fiscali e burocratici
- Collaboratori esterni (psicologo, medico specialista, medico curante, et similia) che possano essere di aiuto nell'adempire le attività di cui al punto 1a – tali dati saranno conferiti solo dopo suo consenso anche solo orale.

### 7. Diffusione dei dati e trasferimento dati all'estero

I dati personali non sono soggetti a diffusione e trasferimento all'esterno se non per l'esecuzione dei fini per i quali viene conferito mandato al professionista. I dati personali non sono trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

### 8. Periodo di conservazione dei dati

I suoi dati vengono conservati, con le modalità indicate al punto 2, per tutto il periodo dei controlli che vengono con lei concordati e comunque non oltre i due anni dalla data dell'ultimo controllo.

### 9. Diritti dell'interessato

Quale interessato al trattamento lei gode dei seguenti diritti che potrà esercitare in qualsiasi momento:

- a) Accesso ai suoi dati personali: ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento
- b) Rettifica o integrazione dei dati o cancellazione o limitazione del trattamento
- c) Opposizione al trattamento
- d) Portabilità dei dati
- e) Revoca del consenso – con conseguente impossibilità del titolare di adempiere a quanto indicato al punto 1 – come previsto dal punto 4
- f) Proporre reclamo all'autorità di controllo (garante della privacy)

**10. Titolare del trattamento**

Titolare e Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Alessandra Esposito.

**11. Preventivo**

- a) Per la prestazione professionale ai sensi e per gli effetti di cui al comma 150 dell'articolo 1 della legge 4 agosto 2017 n. 124, si formula, nei termini seguenti, il preventivo di prestazione sanitaria professionale. La complessità dell'incarico è strettamente legata a variabili (aderenza del paziente al piano alimentare e alle indicazioni consigliate, fattori ambientali, stress, presenza di patologie, motivazione psicologica, et similia) e il risultato del percorso nutrizionale (miglioramento dello stato di benessere, di salute, perdita di peso, ecc.) non è valutabile a priori e non determinabile al momento del primo colloquio. Si precisa che il preventivo è formulato in relazione alle circostanze e alle informazioni fornite dal paziente, fermo restando la possibilità di variazioni non prevedibili.
- b) Con espressa riserva di variazione dei costi in relazione a circostanze non attualmente prevedibili, previa informazione orale. L'incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione, sempre a libera scelta del paziente.
- c) Si dà atto che la Dott.ssa Esposito è regolarmente assicurata per la responsabilità civile contro i rischi professionali, con apposita polizza n° 2019/03/2368624 contratta con la Compagnia di Assicurazioni Reale Mutua.

**12. Compensi**

100,00€ prima consulenza; 50,00€ controlli. Pagamento: immediato, al termine di ogni consulenza

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato/a informato/a sulla informativa privacy di seguito riportata. Ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR - Regolamento UE 2016/679 ed in relazione ai dati personali di cui la Dott.ssa Alessandra Esposito entrerà in possesso.

Letto, compreso ed accettato  
 Firma \_\_\_\_\_

I sottoscritti:  
 \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
 \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
 esercenti la responsabilità genitoriale del minore:  
 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_