

Modulistica unica per la prestazione professionale PER CORSI E/O INCONTRI DIVULGATIVI

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____ telefono _____
C.F. _____
residente a _____ in via/p.zza _____ n _____ cap _____

rivolgendosi al centro Zohar srls partecipo agli incontri/ corso denominati/oe vengo informata/o
seguenti punti in relazione al

consenso informato:

1-la prestazione offerta riguarda la formazione teorica pratica di discipline complementari

2-la prestazione è da considerarsi complessa in relazione al possibile coinvolgimento nella presa in carico di altri professionisti al fine di ottenere il miglior risultato per il cliente, grazie all'utilizzo di diversi strumenti d'intervento, in relazione alle modalità multidisciplinari tipiche della struttura con cui collaboro.

3-la prestazione erogata nell'insegnamento non è di natura sanitaria e non ha fini terapeutici e/o diagnostici.

4-la professionista TOVANI BARBARA può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dal trattamento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso;

Sono informata/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

1-il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la **protezione ed il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.

2-Con il termine dati personali si intendono le categorie sotto indicate, congiuntamente considerate.

dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico

dati relativi allo stato di salute; i dati personali attinenti alla mia salute fisica o mentale

L'operatore TOVANI BARBARA è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

SOLO DATI ANAGRAFICI NON RIFERITI ALLO STATO DI SALUTE

I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato (mail, wa, FB), quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

3-Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

4-I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.

5-I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.**

6-I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali

7-Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

8-Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati.

9-Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

*Timbro CENTRO Zohar srls e firma della Professionista
TOVANI BARBARA OPERATRICE OLISTICA TRAINER FEDPRO OT070
DISCIPLINATA AI SENSI DELLA LEGGE 4/2013*