

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
ART. 7 GDPR

Al Fisioterapista Dott. XXX YYY
titolare dello studio XXXX
Con sede in Via XXXXX
N. tessera AIFI XXXXX

Il/la sottoscritto/a:

Signor/a:	_____		
Residente in:	_____ _____ _____		
C.F.:	_____		
Telefono:	_____ _____ _____	Email:	_____ _____
Nome del rappresentante legale (in caso di minore o incapace)			

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 7 e 13 del GDPR
dichiara di essere stato informato/a con consegna di apposito modulo in merito a:

1. Le finalità e la modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e sensibili, così come definiti negli artt. 4, par. 1 n.1 GDPR, ovvero nello specifico i "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute", connesse con le attività di valutazione fisioterapica, prevenzione, cura e riabilitazione, svolte dal fisioterapista a tutela della salute;
2. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali e sensibili possono essere comunicati;
3. I diritti esercitabili dal paziente nei confronti del titolare sui propri dati personali e sensibili sulla base degli artt. 16 e ss. GDPR;
4. Il nome del fisioterapista che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;
5. La necessità di fornire i dati richiesti per poter ottenere l'erogazione delle prestazioni.

Esprime quindi il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini dell'esecuzione della prestazione professionale al Fisioterapista Dott. XXXXXXXX, ai suoi collaboratori e consulenti.

Esprime [SI] [NO] il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dell'inoltro di una newsletter esclusivamente da parte del Fisioterapista XXXXXXXX.

Data

13/02/2023

Firma dell'interessato o del rappresentante legale
