

## **Modulo di Consenso Informato**

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, anamnesi e redazione di una corretta alimentazione 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 il Dott. Gaetano Messineo con sede legale in Via Montello, 79 Brescia BS e studio in Via Corfù, 71 -25124 Brescia

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.

## Modulo di Consenso Informato

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;

### Dati del paziente:

Nome: bfg

Cognome: brt

Codice\_fiscale: bbb

Indirizzo: 645

Luogo: 45643

Data: 2025-04-12

Timestamp: 12/04/2025 13:53

### Consensi:

Comunicazione con familiari/sanitari: Acconsento

Utilizzo a fini statistici e di ricerca: Acconsento

Firma 1



Firma 2

## Modulo di Consenso Informato

W