HALOMANI ANALOGINOLDE AKT. 13 DECINO. OR 2010-073
Gent.le Sig'Sig.ra
I. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONSENSO
I Suoi dati personali, anche sensibili ai sensi dell'art. 9 GDPR saranno trattati dal Titolare, tramite l'utilizzo di strumenti informatici e/o cartacei, per una o più delle finalità seguenti:
A) Finalità connesse e strumentali alla corretta e completa esecuzione del mio incarico professionale connesso a tutte le attività di valutazione e trattamento manipolativo osteopatico 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. 6.1 e dell'art. 9.2 lett. a) GDPR sottoscrivendo l'apposito modulo rilasciato dal Titolare.
B) Finalità connesse all'espletamento di obblighi normativi e fiscali, quali a titolo esemplificativo il rispetto degli obblighi di legge/regolamento imposti dalla normativa 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. 6.1 lett. b) e c) GDPR.
C) Finalità connesse ad analisi statistiche Rientra in questa tipologia l'impiego dei Suoi dati, anche sepsibili, 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 Suo consenso tramite la sottoscrizione dell'apposito modulo rilasciato dal Titolare.
D) Finalità connesse all'invio di materiale informativo. Rientrano in questa tipologia l'invio di newsletter elo di comunicazione 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 Suo consenso tramite la sottoscrizione dell'apposito modulo rilasciato dal Titolare.
2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI
Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 2 del Reg. UE. e attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e cartacei. Il trattamento dei dati è svolto dal Titolare e/o dagli incaricati del trattamento.
3. COMUNICAZIONE DEI DATI
Previo Suo consenso, per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1 A), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati personali e sensibili a familiari e/o 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 giudiziaria ed altri organismi di pubblica sicurezza.
4. DIFFUSIONE DEI DATI E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO
I Suoi dati personali: - non sono soggetti a diffusione; - non sono traferiti all'estero,
5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
I Suoi dati di natura sensibile verranno conservati, per il periodo di tempo previsto dalla normativa comunitaria, da leggi, o da regolamenti e comunque, per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per adempiere agli incarichi conferiti.  I dati personali non sensibili e funzionali all'assolvimento di obblighi di legge saranno conservati anche successivamente al termine della prestazione professionale erogata in ottemperanza a detti obblighi, nel più rigoroso rispetto delle tempistiche di conservazione di cui alle norme di volta in volta applicabili, e comunque per un periodo non superiore a 10 anni.
6. DIRITHI DELL'INTERESSATO
In qualità di interessato al trattamento, Lei potrà far valere i propri dirité, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare, oppure al Responsabile del trattamento, se indicato, Lei ba il diritto, in qualunque momento, di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento. Inoltre, ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei suoi dati (compresi i trattamento nationatizzati, es. la profilazione), nonché alla portabilità dei suoi dati. Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se ritiene che il trattamento dei dati che la riguardano violi quanto previsto dal Regolamento Europeo UE 2016/679, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, con riferimento all'art. 6 paragrafo 1, lettera a) e art. 9, paragrafo 2, lettera a) del medesimo Regolamento, ha il diritto di revomenco il consensor 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, fatti salvi i commi 3 e 4 dell'art. 20 del Reg. UE 2016/679.
7. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI
Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui sopra tramite:
e-mail all'indirizzo: lorenziniveronica77@gmail.com
8. TITOLARE, RESPONSABILI E INCARICATI
La Titolare del trattamento è Veronica Lorenzini con sede in via Creta,66 25124 Brescia. Responsabile del trattamento è Veronica Lorenzini. L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede del Titolare del trattamento.
MODULO CONSENSO
Io sottoscritto/a, nato/a ail c residente avia
acquisite le summenzionate informazioni fornitemi dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE, e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare dati relativi alla salute, presto il mio consenso per il trattamento dei suddetti dati per le finalità di cui al punto 1, lett. A) dell'informativa.
Firma
Dichiaro inoltre di: prestare/non prestare il mio consenso per le finalità di cui al punto 2, lett. C) prestare/non prestare il mio consenso per le finalità di cui al punto 2, lett. D) prestare/non prestare il mio consenso alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a familiari e/o a personale medico e, più in generale, sanitario
FirmaLuogo, data