



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

(Art. 7 GDPR)

Al Fisioterapista

Dott. Raimondi Renzo Alessandro

Il/la sottoscritto/a,

Nome e cognome

Via

Nascita

Città

Cod. Fiscale

Telefono

E-mail

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 le 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 Raimondi Renzo Alessandro

Data

Firma dell'interessato o del rappresentante legale
