

CODICE CLIENTE: .....

**DATI CLIENTE**

<b>NOME CLIENTE</b>			
<b>NOME GENITORE (se minore)</b>			
<b>TEL. / CELL. / SKYPE</b>	Tel./cell:	Skype:	
<b>E-MAIL</b>			
<b>DATA NASCITA</b>	____/____/____		
<b>ALTEZZA (cm)</b>			
<b>PESO (kg)</b>			
<b>MOTIVO CONSULENZA/EVENTUALI PATOLOGIE</b>			
<b>FARMACI/INTEGRATORI ABITUALMENTE ASSUNTI</b>			

**DATI FATTURAZIONE CLIENTE**

<b>NOME COGNOME</b>				
<b>INDIRIZZO</b>	VIA:			N.:
	CAP:		CITTA'(PROV.):	
<b>CODICE FISCALE</b>				
<b>PARTITA IVA</b>				

**PAGAMENTO ANTICIPATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO**

<b>BENEFICIARIO: GIANPAOLO FUSCO</b>		
<b>IBAN:</b> IT24 D030 1503 2000 0000 2520 114	<b>SWIFT:</b> UNCRITMM	<b>BIC:</b> FEBITM1

## Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile Signore/a,

in riferimento ai Suoi dati ex art.9 del succitato Regolamento UE, che saranno oggetto del trattamento, La informo di quanto segue:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento UE, per le finalità di analisi della composizione corporea e valutazione del fabbisogno nutrizionale connesse all'assolvimento dell'incarico professionale affidato.
2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente che avvalendosi di strumenti elettronici.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere espletare l'incarico conferito e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione all'incarico stesso e quindi l'impossibilità di effettuare la prestazione sanitaria richiesta e la relativa assistenza.
4. I dati in nessun caso saranno oggetto di diffusione e saranno comunicati esclusivamente ai soggetti autorizzati ed eventualmente 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. Il titolare del trattamento è il Dott. Gianpaolo Fusco con studio sito in Avellino, Via Antonio Annarumma n. 35.
6. In ogni momento potrà esercitare, in conformità al Regolamento UE 679/2016, i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento quali il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione dei dati stessi, la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, fermo restando il diritto alla portabilità. Al fine di tutelare i summenzionati diritti si potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.
7. I Suoi dati verranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 ed in ogni caso, per assolvere agli obblighi imposti dalle normative sanitarie.
8. 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.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, dopo aver letto la presente informativa, esprime espressamente il suo consenso in ordine al trattamento dei propri dati per le finalità summenzionate.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

### ***In caso di minorenni:***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, esercente la responsabilità genitoriale del minore:

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dopo aver letto la presente informativa, esprime espressamente il proprio consenso in ordine al trattamento dei dati del minore summenzionato per le finalità di cui al punto 1.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_