

ESEMPIO PER AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai Sig.ri utenti

Data _____

Luogo _____

Depositato c/o (struttura o professionista che conserva: consenso informato, scheda di valutazione e autorizzazione al trattamento dei dati dell'utente) _____

Gentile utente,

per poter partecipare al TRATTAMENTO CRANIO-SACRALE, la informiamo che lei dovrà essere edotto in merito alla Tecnica Cranio-Sacrale. L'informazione le sarà data dall'operatore preposto ad effettuare il trattamento. L'operatore professionista che effettuerà il trattamento garantisce l'applicazione di TECNICA CRANIO-SACRALE METODO UPLEDGER.

Quindi le verrà chiesto in sede e prima di dar luogo al trattamento, di firmare oltre che a questa liberatoria per l'autorizzazione al trattamento dei suoi dati, in base alla informativa sulla Privacy (Legge sulla Privacy 675/96 e s.m. con D. Lgs 196/2003), anche un allegato di CONSENSO INFORMATO.

Sappia che, i suoi dati sono utilizzati esclusivamente per svolgere le attività necessarie alle valutazioni e applicazioni cranio-sacrali, o comunque per prestazioni che rientrano nelle Tecniche del benessere, per le quali l'operatore professionista non ordinistico è qualificato ed ha ricevuto il vostro consenso a procedere.

I dati trattati sono quelli forniti da lei stesso/a, o acquisiti altrove ma con il suo consenso, ad esempio in caso di comunicazioni fornite dal suo medico curante.

Anche in caso di uso di mezzi informatici, verranno adottate misure di prevenzione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati, anche da parte di altri collaboratori, nel rispetto della sua privacy.

Sono tenuti a questa cautela anche gli operatori e le strutture che con il suo consenso possono conoscerli. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando se ne darà il consenso.

Si possono discutere le valutazioni, o dare informazioni rispetto alle applicazioni di CST avvenute, a familiari, operatori, conoscenti, solo su sua precisa indicazione.

In qualunque momento lei potrà conoscere i dati che la riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i suoi diritti a riguardo.

Per qualunque altra attività da svolgere nel suo interesse, sarà cura di chi raccoglie i suoi dati, di informarla in modo immediato e preciso e comunque avere il suo consenso.

Sulla base di quanto sopra, esprimo il mio consenso al ricorso alla Disciplina del Benessere illustrata dal sopraindicato operatore, in quanto professionista di cui alla Legge 4/2013 ed autorizzo allo stesso il trattamento dei miei dati.

Firma dell'utente _____