

## **Informazioni sul trattamento dei dati personali Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo “GDPR”)**

La dott.ssa Randazzo Antonella (di seguito la “Psicologa/psicoterapeuta”), con studio presso Belluno Medica in via Vaccari 3/A, 32100 Belluno, titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento della consulenza (di seguito l’“Incarico”), pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

### **QUALI DATI PERSONALI CHE LA RIGUARDANO POSSONO ESSERE RACCOLTI**

Possono essere raccolte le seguenti categorie di dati personali che La riguardano (con il termine “**Dati personali**” si intenderanno le categorie di seguito riportate, congiuntamente considerate):

- **Dati anagrafici e di contatto:** informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo e-mail;
- **Dati relativi allo stato di salute:** i dati personali attinenti alla Sua salute fisica ed emotiva in relazione alla richiesta di esecuzione di esami, accertamenti diagnostici, ed ogni altra tipologia di servizio di carattere sanitario connesso con l’esecuzione dell’Incarico.

Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e/o prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall’incarico alla dott.ssa Randazzo Antonella.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per gestire la Sua richiesta; in difetto non sarà possibile darvi corso.

### **COME VENGONO MANTENUTI SICURI I SUOI DATI PERSONALI**

La Psicologa/psicoterapeuta utilizza adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei Suoi dati personali.

I Dati personali verranno trattati in forma scritta e/o informatica con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

### **PER QUANTO TEMPO VENGONO CONSERVATI I SUOI DATI**

I Suoi dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

I Suoi dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

### **CON CHI POSSIAMO CONDIVIDERE I SUOI DATI PERSONALI**

**I Dati relativi al Suo stato di salute.** I Dati relativi al Suo stato di salute potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con ASL o Autorità Pubbliche. In tutti gli altri casi ogni comunicazione potrà avvenire solo previo Vostro esplicito consenso.

**Ai Suoi Dati anagrafici, di contatto** potranno avere accesso gli eventuali dipendenti debitamente autorizzati che forniscono supporto per l’erogazione dei servizi.

### **CONTATTI**

I dati di contatto della Psicologa/psicoterapeuta, quale titolare del trattamento, sono i seguenti:

- Belluno Medica in via Vaccari 3/A, 32100 Belluno

### **I SUOI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI**

A certe condizioni, in relazione alle specificità connesse con l’esecuzione dell’Incarico, Lei potrà esercitare i diritti di cui al GDPR (artt. 15, 22).

In particolare, sussistendone i presupposti, Lei avrà il diritto di chiedere:

- l'accesso ai Dati personali che La riguardano, nonché la loro rettifica;
- la cancellazione dei Dati personali, ove concesso dalla normativa vigente;
- l'integrazione dei Dati personali incompleti;
- la limitazione del trattamento, ove concesso dalla normativa vigente;
- la copia dei Dati personali da Lei forniti, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (portabilità) e la trasmissione di tali Dati ad un altro titolare del trattamento;

L'esercizio di tali diritti soggiace inoltre ad alcune eccezioni finalizzate alla salvaguardia dell'interesse pubblico e di interessi della Pedagogista. Nel caso in cui Lei esercitasse uno qualsiasi dei su menzionati diritti, sarà onere della Pedagogista verificare che Lei sia legittimato ad esercitarlo e Le sarà dato riscontro, di regola, entro 30 giorni.

## CONSENSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per proprio conto

esercitando la potestà di genitore sul minore

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

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