

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E RACCOLTA DEL RELATIVO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO NELL'ESPLETAMENTO
DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DAL CLIENTE
INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 ("CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI
PERSONALI")**

Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa.

Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa.

In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art.26, comma 5 del D.lgs. 196/2003).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico da Voi affidato al dott. **Povolo Riccardo**, dal dottore medesimo direttamente o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

3. Il trattamento dei dati potrebbe essere effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. Il dott. **Povolo Riccardo** potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 1. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è il dott. **Povolo Riccardo** con studio in Cagliari, Via Francesco Riso n.27

7. Il responsabile del trattamento è dott. **Povolo Riccardo**

8. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

9. La fatturazione verrà in automatico trasmessa al servizio sanitario affinché possa risultare visibile nell'annualità successiva per la regolare dichiarazione

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
e residente a _____, Via: _____

C.F. _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del
trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

presto il

mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni
indicate nell'informativa.

Luogo, Data _____ Firma interessato _____

**CONSENSO DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ, IN CASO DI TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DI
MINORE O INCAPACE**

Il/la/i sottoscritto/a/i _____, nato/a/i
a _____ il _____ e residente/i a
_____, Via: _____, C.A.P.: _____ in qualità di

esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su _____, acquisite le informazioni
fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

C.F.: _____

prestiamo il mio/nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di
_____ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate
nell'informativa.

Firma Genitori/ Tutore

Madre

Padre

Luogo: _____ Data: _____