

Dott.ssa Lucia Sartori
Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, Perfezionata in Psicologia Giuridica
Albo degli Psicologi dell'Emilia Romagna – N. Repertorio 5668
Tel. 338/3202526 mail: lucia.sartori.188@psypec.it

INFORMATIVA Art. 13 D.Lgs. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

Con la presente La informo che, ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che Lei mi ha fornito saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti alla mia attività di Psicologa e per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali.

I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici anche ad opera di terzi; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

L'acquisizione dei Suoi dati personali, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto.

Le preciso che rifiutando tale consenso non sarò tuttavia in grado di svolgere la mia opera professionale e che pertanto dovrò rinunciare all'incarico conferitomi.

I Suoi dati personali c. d. "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da me trattati limitatamente al perseguimento di finalità terapeutiche.

Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. sopra citato e precisamente il diritto di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che la riguardano; la facoltà di ottenere la cancellazione, variazione ed integrazione dei dati; l'attestazione che tale Sua richiesta è stata comunicata a terzi ai quali i Suoi dati sono stati comunicati.

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è la *Dott.ssa Lucia Sartori* con studio in _____,
29121 Piacenza.

Il Responsabile del trattamento dei Suoi dati personali è la *Dott.ssa Lucia Sartori* domiciliata in _____,
29122 Piacenza.

Attestato di copertura assicurativa Responsabilità Civile Terzi e Professionale (A), Spese Legali e Infortunio (B): Polizza n. 78985071 (A) e Polizza n. 63378178 (B) CAMPI Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani.

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, Il ____/____/____,

Residente a _____, In Via/Piazza _____ n. _____,

Professione _____, Codice Fiscale _____,

Documento Identificativo: ☐ Carta d'Identità n. _____, Scadenza: ____/____/____,

☐ Patente n. _____, Scadenza: ____/____/____,

Recapiti telefonici: Telefono Fisso ____/____/____, Telefono Cellulare ____/____/____.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196/2003:

esprime il consenso al trattamento dei propri dati sensibili per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla Dott.ssa Lucia Sartori.

Luogo e data

Firma
