

**Dott.ssa PAOLA PELLEGRINI**

Biologo Nutrizionista – Master II Livello in Nutrizione Personalizzata: basi genetiche e molecolari

AA\_082294

Via Cairolì n. 5 - 00041 Albano Laziale (RM)

P.IVA 15260511009 – C.F. PLLPLA73E68E958K – P.A.IITDMM20A0007000100722

Cell. 349 8776440 - Skype: paolap25 - [paolapellegrininutrizionista@gmail.com](mailto:paolapellegrininutrizionista@gmail.com) - [www.paolapellegrininutrizionista.it](http://www.paolapellegrininutrizionista.it)

**Incarico professionale e Consenso al Trattamento dei Dati Personali art. 13 e 14  
GDPR – Regolamento UE 2016/679**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

D.I. \_\_\_\_\_

Se minorenni, autorizzazione data dal genitore \_\_\_\_\_

Dichiara:

1. di voler affidare alla Dott.ssa Paola Pellegrini, *Biologo Nutrizionista*, l'incarico per una consulenza nutrizionale volta a valutare i propri fabbisogni nutritivi (o di quelli del soggetto che rappresenta in qualità di tutore) ed energetici (Art.3 – L. 396/67) e a definire un profilo nutrizionale/dieta ottimale.

2. di essere stato informato/a circa l'opportunità di doversi sottoporre (o di sottoporre il soggetto che rappresenta in qualità di tutore) a consulenza nutrizionale e di voler sollevare la Dott.ssa Paola Pellegrini da responsabilità legate ad omessa comunicazione circa la propria condizione di salute (o di quella del soggetto che rappresenta in qualità di tutore), cosa che è di competenza ed accertamento del proprio medico di base.

3. di essere stato/a informato/a sulle metodiche analitiche e strumentali non invasive che la Dott.ssa Paola Pellegrini impiega per valutare i fabbisogni nutrizionali ed energetici accettando consapevolmente di sottoporsi a tali metodiche, in particolare misurazioni antropometriche, valutazione della composizione corporea attraverso bilancia impedenziometrica).

**\*Data l'emergenza Covid, è possibile effettuare le prime visite ed i successivi controlli anche a distanza in modalità online. La metodica della consulenza a distanza non prevede la misurazione della composizione corporea tramite tecnica impedenziometrica.**

4. di aver concordato con la Dott.ssa Paola Pellegrini l'onorario richiesto per lo svolgimento della prestazione stabilito nel tariffario di:

**STUDIO DI MARINO**

-prima visita 85,00 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101 o Bilancia Tanita DC430-MA )

-controlli 50 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101o Bilancia Tanita DC430-MA)

**STUDIO DI FRASCATI:**

-prima visita 100 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101 o Bilancia Tanita DC430-MA )

-controlli 60 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101 o Bilancia Tanita DC430-MA)

**Dott.ssa PAOLA PELLEGRINI**

Biologo Nutrizionista – Master II Livello in Nutrizione Personalizzata: basi genetiche e molecolari

AA\_082294

Via Cairoli n. 5 - 00041 Albano Laziale (RM)

P.IVA 15260511009 – C.F. PLLPLA73E68E958K – P.A.IITDMM20A0007000100722

Cell. 349 8776440 - Skype: paolap25 - [paolapellegrininutrizionista@gmail.com](mailto:paolapellegrininutrizionista@gmail.com) - [www.paolapellegrininutrizionista.it](http://www.paolapellegrininutrizionista.it)

**STUDIO DI ALBANO:**

-prima visita 90 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101 o Bilancia Tanita DC430-MA )

-controlli 60 euro (con valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101 o Bilancia Tanita DC430-MA)

**MODALITA' ONLINE**

-prima visita 65 euro (senza valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101o Bilancia Tanita DC430-MA)

-controlli 40 euro (senza valutazione della composizione corporea con tecnica impedenziometrica Bia Biva Akern 101o Bilancia Tanita DC430-MA)

5. di accettare che ogni visita o appuntamento andrà disdetto entro le 24 ore precedenti alla data stabilita, salvo cause di forza maggiore, per consentire alla Dott.ssa Paola Pellegrini di riorganizzare la propria agenda. Dichiaro di aver letto e di accettare quanto riportato ai punti 1, 2, 3, 4, 5, nonché di avere ricevuto copia cartacea degli stessi da parte della Dott.ssa Paola Pellegrini.

**Trattamento dei dati personali, informativa ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 679/2016**

Gentile Signore/a desideriamo informarla che la legge n.675/96 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi della legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. In particolare, per i trattamenti di 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, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati (articolo 22 della legge 675/96).

Ai sensi dell'articolo 10 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento per le finalità di intervento nutrizionale connesse all'assolvimento dell'incarico professionale da Lei conferito che avverrà attraverso la realizzazione di un piano alimentare oppure con l'indicazione di consigli nutrizionali personalizzati.
2. Il trattamento sarà effettuato sia in forma cartacea che avvalendosi di strumenti elettronici e comunque con misure tecniche e organizzative che garantiscono un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati. Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni, quali: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere assolvere all'incarico conferito per le finalità di cui al punto 1 e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e quindi l'impossibilità di fornirle la prestazione sanitaria richiesta e la relativa assistenza.
4. I dati raccolti non costituiranno flusso di informazione dal Titolare verso l'esterno, ma saranno trattati esclusivamente dal Titolare e per le finalità dichiarate. Gli stessi non saranno diversamente diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito

**Dott.ssa PAOLA PELLEGRINI**

Biologo Nutrizionista – Master II Livello in Nutrizione Personalizzata: basi genetiche e molecolari

AA\_082294

Via Cairoli n. 5 - 00041 Albano Laziale (RM)

P.IVA 15260511009 – C.F. PLLPLA73E68E958K – P.A.IITDMM20A0007000100722

Cell. 349 8776440 - Skype: paolap25 - [paolapellegrininutrizionista@gmail.com](mailto:paolapellegrininutrizionista@gmail.com) - [www.paolapellegrininutrizionista.it](http://www.paolapellegrininutrizionista.it)

consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge (contabili e fiscali). Previo esplicito suo consenso, gli stessi potranno essere trasmessi a professionisti che, successivamente all'incarico, si riterranno utili consultare per il perseguimento della finalità specificata.

5. Il titolare del trattamento è la dott.ssa Paola Pellegrini, codice fiscale PLLPLA73E68E958K, iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi con identificativo AA\_082294.

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano o il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, ed in generale tutti i diritti previsti dal Regolamento.

7. Al fine di tutelare i diritti di cui al punto precedente, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

8. I dati personali saranno conservati - e successivamente cancellati o distrutti - per tutto il tempo necessario all'espletamento della finalità professionale per la quale sono state raccolti, e comunque per il periodo che il Titolare riterrà necessario od opportuno per l'archiviazione dei documenti rilevanti ai fini degli adempimenti di obblighi normativi. In ogni caso, passato il termine massimo di dieci anni dalla non utilizzazione tutti i dati verranno cancellati o distrutti.

9. 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.

10. Secondo vostra autorizzazione, i dati raccolti saranno inseriti (come da legge) nel sistema Tessere Sanitario, a meno che non ci sia espressione scritta di non autorizzazione da parte del cliente/paziente.

**MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 22 della legge citata, vale a dire i dati "idonei a rivelare ... lo stato di salute...", ed autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini di diagnosi, cura, adempimento degli obblighi amministrativi e fiscali, nonché a scopi statistici.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_ (del genitore se minorenne)