



STUDIO OLISTICO ARMONIOSAMENTE QUANTICA
CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 "GDPR")

Nome Cognome _____ Indirizzo _____ n. _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____
Cod. Fisc. _____ email _____

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003

Titolare del trattamento e responsabile di protezione dei dati è Giovanna Silingardi, legale rappresentante della ditta individuale di Giovanna Silingardi operante nel Settore Olistico con Studio denominato Armoniosamente Quantica, situato in Strada Anulare Torre 6 a San Felice di Segrate (MI)

Tutte le richieste dei dati personali vengono effettuate in forma scritta su apposita modulistica e rilasciate su richiesta al firmatario.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e art. 13 GDPR 679/2016 si informano i clienti, fornitori e collaboratori su quanto segue:

1. I dati forniti verranno trattati per l'espletamento degli adempimenti previsti per legge e finalità attinenti l'esercizio dell'attività olistica, custoditi a livello informatico e/o cartaceo e comunicati per necessità di trasferimento dei dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Il conferimento dei dati a tale fine è obbligatorio; il rifiuto a fornire i propri dati personali o il diniego al loro trattamento comporta l'impossibilità di procedere con i servizi proposti e implica la risoluzione immediata di eventuali prestazioni/contratti/accordi

A tale fine **do il consenso** **nego il consenso**

2. I dati potranno essere comunicati a terzi o usati a scopo promozionale per l'invio di materiale pubblicitario solo nel caso in cui ne venisse data autorizzazione e fermo restando il divieto relativo al trattamento dei dati cosiddetti "sensibili" (art. 26 e 27, comma 5, del D.Lgs. n. 196/2003) e di categorie particolari di dati personali (artt. 9 e 10 del GDPR 2016/679); il conferimento di tali dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornirli non ha alcuna conseguenza.

A tale fine **do il consenso** **nego il consenso**

3. I dati potranno essere usati a scopo promozionale per l'invio di materiale pubblicitario (newsletter) in formato elettronico e/o cartaceo.

A tale fine **do il consenso** **nego il consenso**

4. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti nei confronti del titolare ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 e artt. 15 al 22 del GDPR 2016/679, a scopo di conferma, indicazioni, rettifica/cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione, accesso, revoca, reclamo via posta all'indirizzo specificato sopra o via mail all'indirizzo info@armoniosamentequantica.it

Luogo e data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Il firmatario del presente modulo, di cui dati manoscritti riportati in alto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso degli atti falsi sono puniti con sanzioni previste dalle leggi in materia, è a conoscenza e dichiara:

- la propria autonoma volontà di sottoporsi al singolo trattamento o al ciclo di trattamenti olistici;
- che da parte dell'Operatore Olistico di Bioinformazione Quantistica e Biorisonanza, Giovanna Silingardi, non è avvenuto nessun tipo di plagio, né minaccia, né costrizione al fine di sottoporvisi;
- che il trattamento olistico a cui è stato sottoposto è integrativo e non sostitutivo di pratica medica o medicinale attualmente in uso;
- che l'Operatore Olistico Giovanna Silingardi non si è presentato come medico, né come santone o guaritore.

Inoltre dichiara quanto segue sotto la propria responsabilità:

1. di essere consapevole del proprio stato di salute attuale e di esonerare Giovanna Silingardi da ogni responsabilità sia civile che penale relativa e conseguente all'accertamento di tale stato, in quanto tale valutazione è di competenza del solo personale Medico e Sanitario;
2. di impegnarsi a tenere un comportamento conforme ai principi di legalità e rispetto dei principi di civiltà durante il trattamento/consulto/corso e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge e alle norme civili che possano mettere in pericolo la propria o altrui incolumità;
3. di sollevare Giovanna Silingardi da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali, furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale e/o spese (incluse spese legali), che dovessero derivargli anche in conseguenza del proprio o altrui comportamento;
4. di assumersi ogni responsabilità civile o penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi e a malori verificatisi durante il trattamento ma non collegabili ad esso, visto l'assoluta non tossicità delle bio-frequenze naturali trasmesse;
5. di liberare Giovanna Silingardi da qualsiasi responsabilità sull'assunzione in totale autonomia di farmaci non prescritti, sulla mancata assunzione di farmaci prescritti o sull'interruzione volontaria di terapie mediche in corso.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del CC. il firmatario dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole contenute nel presente modulo e di approvarne specificamente tutti i punti elencati.

Luogo e data _____

Firma _____