DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E INCARICO PROFESSIONALE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome): .....

Nato/a a ..... Prov. ..... il .....

C.F. / P.IVA. ..... Email .....

Residente in ..... Prov. ..... Via ..... n. .....

1. Conferimento dell'incarico professionale

Il/La sottoscritto/a conferisce al **Dott. Riccardo Ricci** l'incarico professionale per:

- valutazione dei bisogni nutrizionali ed energetici;
- analisi della composizione corporea e dei parametri antropometrici;
- elaborazione di un piano nutrizionale personalizzato;
- monitoraggio dell'andamento e dei risultati.

L'incarico è conferito **ai sensi dell'art. 3 della Legge 24 maggio 1967, n. 396 e del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328**, che disciplinano le competenze professionali del biologo.

L'incarico decorre dalla firma del presente documento e si intende valido fino alla conclusione della prestazione richiesta.

2. Consenso informato nutrizionale

Dichiaro di essere stato/a informato/a in modo chiaro e comprensibile riguardo:

a) finalità, benefici, limiti e possibili complicanze del percorso nutrizionale;
b) eventuale consiglio di integratori alimentari, con spiegazione di utilità, modalità d'uso, indicazioni, controindicazioni ed effetti collaterali;
c) variabilità individuale dei risultati, non garantibili a priori;
d) comportamenti da seguire per ottenere risultati ottimali;
e) necessità di comunicare in modo completo e veritiero anamnesi, terapie, patologie, allergie, abitudini di vita;
f) possibilità di porre domande e ricevere chiarimenti;
g) consapevolezza che la mancata collaborazione può compromettere il risultato finale.

Dichiaro di aver compreso quanto sopra e **presto il mio consenso al percorso nutrizionale proposto**.

3. Obblighi del/la paziente

Mi impegno a:

- comunicare tempestivamente variazioni del mio stato di salute;
- fornire documentazione clinica rilevante;
- seguire le indicazioni ricevute;
- informare il professionista in caso di effetti indesiderati.

---

4. Compensi professionali

Prima dell'erogazione dei servizi a scopo nutrizionale, verranno comunicati i costi che potranno variare a seconda del periodo, del tipo di visita che si voglia effettuare e della eventuale possibilità di usufruire di promozioni. I servizi disponibili attualmente sono i seguenti:

- prima visita nutrizionale, che comprende anamnesi, misurazioni antropometriche di base, Total body BIA/BIVA e piano alimentare personalizzato;
- controllo mensile, per il monitoraggio dello stato di salute comprendente analisi bioimpedenziometriche (BIA/BIVA) e/o antropometriche;
- Protocollo antropometrico ISAK;
- Soltanto Total Body BIA/BIVA;
- Test di biotipizzazione.

Nel caso in cui si riscontri un'assenza di visite di controllo maggiore di due mesi sarà necessaria una nuova valutazione completa, perché i parametri di composizione corporea potranno essere notevolmente cambiati dall'ultima visita.

Il compenso è comprensivo di contributo integrativo previdenziale ed eventuale marca da bollo.

---

5. Informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679 – GDPR)

Ai sensi degli artt. 13–14 GDPR, dichiaro di essere stato/a informato/a che:

Titolare del trattamento

Dott. Riccardo Ricci – via Vittoria 18, Monte Porzio Catone 00078 (RM)

Finalità del trattamento

- gestione dell'incarico professionale;
- elaborazione di piani nutrizionali personalizzati;
- valutazione dello stato nutrizionale;
- adempimenti amministrativi, contabili e fiscali.

Base giuridica

- art. 6, par. 1, lett. b) GDPR (esecuzione di un contratto);
- art. 9, par. 2, lett. h) GDPR (trattamento di dati relativi alla salute per finalità di assistenza sanitaria).

Modalità di trattamento

I dati saranno trattati con strumenti cartacei e informatici, adottando misure di sicurezza adeguate.

Comunicazione e diffusione dei dati

I dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il Suo esplicito consenso, salvo i casi sottoelencati:

- comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati a enti pubblici e consulenti amministrativi/fiscali per l'adempimento degli obblighi di legge;
- i dati personali potranno essere conosciuti, nei limiti della normativa vigente, da eventuali dipendenti e/o collaboratori espressamente nominati ed incaricati dal Titolare.

Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione dell'incarico e successivamente secondo gli obblighi di legge.

Diritti dell'interessato

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di:

- Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679);
- Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679);
- Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679);
- Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679);
- Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli

ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679);

- Opposizione al trattamento (art. 21Regolamento UE n. 2016/679);
- Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n. 2016/679);
- Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679).

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa e **presto il mio consenso al trattamento dei dati personali e dei dati relativi alla salute** per le finalità indicate.

---

6. Firme

Luogo e data .....

Firma del/la paziente **Firma del Dott. Riccardo Ricci**

....

In caso di minore:

Io sottoscritto/a (madre/padre/tutore)

.....

presto il consenso per il minore:

.....

Firma .....
