

Informativa privacy e consenso al trattamento

1. Finalità del trattamento

I dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del soggetto (ex artt. 8, 12 e 13 GDPR). Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di attivare la consultazione/il sostegno/la consulenza - il servizio di Ascolto Online - il servizio di ascolto offerto dal progetto OASI.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità. Nel rispetto delle norme di prevenzione messe in atto per contrastare la diffusione del Covid19 verrà offerto un servizio on-line al costo del proprio operatore telefonico attraverso Skype o Whatsapp, finalizzato allo svolgimento di prestazioni di ascolto e consulenza psicologica. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dal dott./dott.ssa _____ sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è **Il Calabrone, Coop. Soc. ONLUS**.

5. Diritti dell'interessato

In qualunque momento si potranno esercitare i diritti di rettifica di cui all'art. 16 GDPR e il diritto alla cancellazione di dati personali senza ingiustificato ritardo previsto dall'art. 17 GDPR.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

La/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____,
il _____, residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,

per proprio conto

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione sopraindicata.

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Data _____

Firma _____