

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PAZIENTI MINORI ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

La presente informativa è rivolta ai **genitori o esercenti la responsabilità genitoriale** di pazienti minori che intraprendono un percorso nutrizionale. Il Titolare del trattamento dei dati personali è: **Dott.ssa Giulia Gasparri** Codice Fiscale: **GSPGLI76B50I921K** Partita IVA: **03674820547** Sede professionale: Foligno PG Email:

### **2. Tipologia di dati trattati**

Nell'ambito dell'incarico professionale potranno essere trattati:

- dati anagrafici e identificativi del minore
- dati anagrafici e di contatto del genitore / esercente la responsabilità genitoriale
- dati relativi allo stato di salute del minore, inclusi dati nutrizionali e informazioni fornite nel corso delle prestazioni
- eventuale documentazione sanitaria trasmessa dal genitore

I dati relativi alla salute rientrano tra le **categorie particolari di dati** ai sensi dell'art. 9 del GDPR.

### **3. Finalità del trattamento**

I dati personali sono trattati esclusivamente per:

- l'esecuzione dell'incarico professionale nutrizionale
- la valutazione dei bisogni nutrizionali ed energetici del minore
- l'elaborazione di indicazioni nutrizionali personalizzate
- l'adempimento di obblighi amministrativi, fiscali e contabili
- l'adempimento di obblighi di legge connessi all'attività sanitaria

### **4. Base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei dati personali si basa su:

- esecuzione di un contratto / incarico professionale
- adempimento di obblighi legali
- **consenso esplicito** al trattamento dei dati relativi alla salute del minore, prestato dal genitore / esercente la responsabilità genitoriale

### **5. Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati avviene:

- in forma cartacea e/o elettronica
- con strumenti informatici e digitali
- nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, minimizzazione e sicurezza

Sono adottate misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la riservatezza e la protezione dei dati.

### **6. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è **necessario** per l'esecuzione dell'incarico professionale.

L'eventuale rifiuto di fornire i dati comporta l'impossibilità di erogare la prestazione nutrizionale richiesta.

### **7. Comunicazione dei dati**

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

Potranno essere comunicati esclusivamente:

- a soggetti incaricati dal Titolare per adempimenti fiscali o contabili
- a enti pubblici o autorità competenti, nei casi previsti dalla legge
- ad altri professionisti sanitari solo previo consenso esplicito del genitore

## **8. Trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria**

Ai sensi della normativa vigente, i dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate potranno essere comunicati al **Sistema Tessera Sanitaria** per l'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata.

## **9. Conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati:

- per il tempo necessario all'espletamento dell'incarico professionale
- per il periodo richiesto dalla normativa fiscale e sanitaria
- e comunque non oltre il termine massimo previsto dalla legge

Successivamente, i dati saranno cancellati o resi anonimi.

## **10. Diritti dell'interessato**

Il genitore / esercente la responsabilità genitoriale può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli articoli 15 e seguenti del GDPR, tra cui:

- accesso ai dati
- rettifica o cancellazione
- limitazione del trattamento
- opposizione al trattamento
- portabilità dei dati
- revoca del consenso (senza pregiudicare le prestazioni già rese)

È inoltre possibile proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personalni**.

## **11. Consenso**

Dopo aver letto la presente informativa, il/la sottoscritto/a:

**Nome e Cognome del genitore:** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore:

**Nome e Cognome del minore:** \_\_\_\_\_

**PRESTA IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali e dei dati relativi alla salute del minore per le finalità sopra indicate.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore / esercente la responsabilità genitoriale:

\_\_\_\_\_