

INFORMATIVA RIGUARDO AI SERVIZI DELLO STUDIO

La sottoscritta **Rossella Capetti**, Operatore Olistico iscritto nei Registri DBN della Regione Lombardia e nei registri di SIAF ITALIA n. codice L02605P-OP con studio in Mozzanica, Via Domenico Ceresoli n.3, **prima di rendere prestazioni professionali a favore dei propri clienti**, fornisce le seguenti informazioni:

ATTIVITA'

- L'Operatore Olistico è un **FACILITATORE DELL'EQUILIBRIO PSICO-FISICO ED ENERGETICO, DELL'EVOLUZIONE E DELLA CRESCITA DELLA PERSONA** che lavora con competenze pluridisciplinari e approcci integrati
- La prestazione erogata **NON È DI NATURA ESTETICA, SANITARIA E/O TERAPEUTICA.**
- La professione **È ESERCITATA AI SENSI DELLA LEGGE 4/2013**
(Professioni non organizzate in ordini o collegi)
- L'Operatore si attiene al rispetto del Codice Deontologico delle Discipline Bio-Naturali e di SIAF ITALIA e, in particolare, è strettamente tenuto al **SEGRETO PROFESSIONALE**

INCONTRI

- La tipologia e la frequenza degli incontri **SARÀ VALUTATA INSIEME** al cliente in base al tipo di prestazione richiesta
- La durata di ogni incontro è **APPROSIMATIVA** in quanto soggetta alle normali variabili dell'essere umano
- Il compenso sarà **PREVENTIVAMENTE COMUNICATO** al cliente, sulla base delle indicazioni definite dal Tariffario Nazionale SIAF ITALIA

DISDETTE

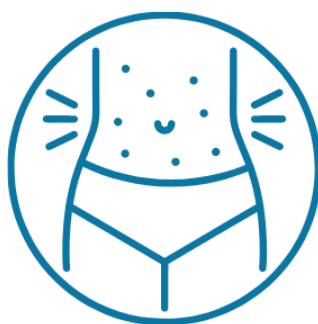
- Gli appuntamenti possono essere disdetti **ENTRO 24 ORE DALLA DATA PRESTABILITA** (salvo reali emergenze). Rispettando questa scadenza, il rapporto tra Operatore e Cliente rimane inalterato; in caso contrario, valgono le indicazioni di volta in volta concordate (perdita del servizio acquistato, versamento di metà della tariffa dovuta o possibilità di fissare un altro incontro entro 7 giorni).
- Se dovesse arrivare in ritardo all'incontro, si utilizzerà il **TEMPO RESIDUO** e se possibile si cercherà di estenderlo. Se decidesse di non portare a termine il percorso, La prego di comunicarmelo.

PRIMA DI VENIRE IN STUDIO

NORMALI ABITUDINI



**IGIENE
PERSONALE**



**SALUTE
DELLA PELLE**



**NO FEBBRE
O SINTOMI**

IN STUDIO

ULTERIORI INDICAZIONI



**DETERSIONE
MANI**



**NO SCARPE,
SI CIABATTE**



**NO
ACCESSORI**

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 e 14 REG. UE 2016/679)

Ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, La informo che il **trattamento dei dati personali da Lei forniti nel contratto di prestazione professionale sarà svolto nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti:**

a) **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:** il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione della prestazione professionale richiesta

b) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** il titolare del trattamento è monkeylab di Rossella Capetti, con sede legale in Mozzanica, via Domenico Ceresoli, 17/D.

c) **TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI:**

- dati anagrafici, di contatto e di pagamento - informazioni quali nome e cognome, residenza, data e luogo di nascita, codice fiscale, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito) sono presupposto per l'esecuzione della prestazione e degli obblighi contrattuali.
- dati relativi allo stato di salute - i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di ogni tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico e sono presupposto per l'esecuzione degli obblighi contrattuali.

d) **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** il trattamento è realizzato attraverso operazioni effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. Il trattamento è svolto dal titolare, Rossella Capetti.

e) **CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO:** il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari (punto c) è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto a) e il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere all'attività di cui al punto a)

f) **COMUNICAZIONE DEI DATI:** i dati personali raccolti rimangono di conoscenza esclusiva dell'incaricato del trattamento e non sono soggetti a diffusione.

g) **CONSERVAZIONE DEI DATI:** i dati sono conservati in luogo sicuro per il periodo necessario all'espletamento dell'attività e comunque non superiore a dieci anni

h) **DIRITTI DELL'INTERESSATO** - l'interessato ha diritto:

- all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati
- ad ottenere, senza impedimenti 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
- a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca
- a proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC all'indirizzo monkeylab@pec.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Via Domenico Ceresoli 17/D, Mozzanica (Bg).

CONTRATTO PER I SERVIZI DI MASSAGGIO OLISTICO E DEL BEN ESSERE

L'OPERATORE

monkeylab di Rossella Capetti con Studio in via Domenico Ceresoli 3, Mozzanica

P. IVA 03883720165 - C.F. CPTRSL80B66L400F

e

IL CLIENTE

Nome e Cognome _____

per proprio conto

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ cap _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____

telefono _____ email _____

convengono quanto segue

1) Il Cliente ha preso visione dell'Informativa sulla natura della Prestazione Professionale e sul Trattamento dei Dati personali

2) Il Cliente dichiara di essere in condizioni di buona salute fisica e mentale

3) La prestazione offerta riguarda _____

4) L'onorario prestabilito è di _____

5) Il pagamento avverrà, come con Lei concordato, [] in contanti, [] tramite bonifico, [] con carta/bancomat, [] altro _____

6) Gli incontri avranno la durata di _____

7) Il presente contratto è rinnovato tacitamente, salvo diversi accordi tra le parti

8) Il Cliente autorizza l'iscrizione alla Newsletter mensile via mail e/o l'invio di messaggi promozionali via telefono.

Luogo e data _____

Firma Cliente _____ Firma Professionista _____