

CONSENSO INFORMATO Privacy
per prestazione professionale

La sottoscritta Pamela Bagella, professionista disciplinato ai sensi della Legge 14.01.2013 n.4 con la specializzazione di Operatore del Benessere Integrato, prima di rendere prestazioni professionali in favore del Sig./Sig.ra

_____ nato/a

a _____ il

____/____/____ E residente

in _____ Prov.

_____ Via _____ n. _____

c.f. _____ gli/le fornisce le seguenti informazioni:

- o **L'operatore del Benessere Integrato** aiuta il suo interlocutore ad ampliare il proprio orizzonte di senso al fine di ritrovare un nuovo equilibrio. Attraverso l'uso di tecniche naturali, energetiche, educative, artistiche, formative e spirituali, stimola quel naturale processo di auto ed etero trasformazione che favorisce l'accrescimento della consapevolezza di sé. L'operatore del Benessere Integrato non è un terapeuta, non fa diagnosi e non cura malattie fisiche o psichiche, non prescrive medicine o rimedi, e quindi non si pone in conflitto con la medicina ufficiale e con la legge per l'abuso di professione medica. L'azione dell'Operatore del Benessere Integrato di natura pedagogica tende ad ampliare la
- o consapevolezza sia della condizione personale sia del contesto culturale generale per orientare l'attuale stato del pianeta verso una direzione ecologica e sostenibile.
- o La durata e la frequenza degli incontri sarà valutata in base alla richiesta e alla disponibilità sia del cliente che del professionista;
- o La prestazione erogata non è di natura sanitaria e/o terapeutica;

- o Il professionista si attiene al rispetto del Codice Deontologico ed in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale;

Dopo dettagliato colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data odierna, si invita il cliente a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista sopra riportato e decide a questo punto di pienamente acconsentire e avvalersi delle prestazioni professionali dallo stesso erogate.

_____ li ____/____/____,

Firma

del/della

cliente

Firma del professionista

Il trattamento dei dati personali è conforme ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 GDPR "GENERAL DATA PROTECTION REGULATION". Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali conferiti.

Firma

del/della

cliente
