



INFORMATIVA PER IL CLIENTE AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI IDENTIFICATIVI - PERSONA FISICA

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Indirizzo _____

email _____

C.F. _____

PREMESSO

- che per effettuare la prestazione da me richiesta è necessario comunicare i miei dati identificativi sopra indicati per l'espletamento degli adempimenti fiscali e per fini didattici con l'insegnante. Che i dati da me forniti sono corretti.
- Il trattamento dei dati è svolto dal titolare _____ con residenza in _____ con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e/o automatizzati;
- il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto da parte mia comporta per l'impossibilità di richiedere l'adempimento della prestazione richiesta.
- I dati conferiti non sono soggetti a diffusione o cessione ma possono essere comunicati a terzi unicamente in forza di ordine di legge, per la supervisione dell'insegnante, o per adempiere ad obblighi fiscali.
- ex art. 7 del Codice ho diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- ho diritto di oppormi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che mi riguardano.

Ciò premesso

SPONTANEAMENTE DICHIARO

di autorizzare, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto ex D.Lgs.n.169/03, il trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data: _____

F.to _____



CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PER CLIENTI

Il/la sottoscritto/a _____

È INFORMATO

- che il Life Alignment è una tecnica olistica che lavora a livello energetico, così come indicato nel sito www.lifealignment.it e si propone di contribuire a preservare lo stato di benessere della persona utilizzando come strumenti principali di intervento la relazione, l'ascolto, la comunicazione e la prano-pratica moderna;
- che l'Operatore Life Alignment non ha una formazione medica, pertanto non può essere considerato in alcun modo alternativo/complementare al medico, allo psichiatra, allo psicoterapeuta e/o allo psicologo poiché non si occupa di diagnosi o di patologie mediche né di curare i sintomi. Pertanto il cliente è tenuto a rivolgersi ad un medico per disturbi o malattie e, se già in cura, a non sospendere la terapia prevista dal medico, psichiatra o psicoterapeuta;
- _____ è un Operatore Life Alignment/Life Alignment Academy regolarmente iscritto all'Associazione Life Alignment Italia e in regola con i requisiti della Licenza di Pratica;
- che il Cliente ha diritto al mantenimento del segreto professionale il quale è regolato dal Codice Deontologico dall'Associazione Life Alignment Italia;
- che per qualunque necessità – informazioni, segnalazioni, reclami, chiarimenti – è possibile rivolgersi allo sportello utente promosso dall'Associazione Life Alignment Italia attraverso l'indirizzo email sportelloutente@lifealignment.it.
- La/Il sottoscritta/o avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsente ad effettuare i Trattamenti Life Alignment con l'Operatore.

Luogo e Data

Nome e Firma Operatore

Firma Cliente
