CONSENSO INFORMATO

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si avvale dei servizi del suddetto operatore olistico inscritto nei registri di attestazione professione come massaggiatore olistico della Regione Lazio in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tatiana Antonioli professionista disciplinata ai sensi della legge n° 4/2013, iscritta nel registro professionale degli Operatori Olistici ASPIN, di Erba Sacra, codice professionista n° RM-1542-OP-P

prima di rendere prestazione professionale al/alla

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  
e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gli/le fornisce le seguenti informazioni:

• di essere un operatore del benessere tenuto all’osservanza del codice deontologico previsto dalle norme di certificazione di qualità professionale, che prevede anche l’obbligo al segreto professionale;  
• che le sue prestazioni consistono nell’eseguire trattamenti naturali volti al riequilibrio energetico e al benessere della persona e che si è formato attraverso un percorso formativo specifico per massaggiatore;

• di svolgere la sua attività come socio Aspin  
• di non eseguire diagnosi né terapie e che per disturbi o malattie suggerisce di rivolgersi ad un medico;  
• di fornire come operatore olistico dei consigli o suggerimenti che il cliente in assoluta libertà può scegliere di seguire o rifiutare.  
Il cliente dichiara di aver preso visione del presente consenso informato e di concordare con quanto in esso scritto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per accettazione del Cliente Firma dell’Operatore Olistico

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003  
Trattamento dati personali - ll trattamento dei suoi dati viene effettuato per esigenze di natura associativa e per l’adempimento di obblighi di natura associativa, legale, fiscale ed assicurativa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del Cliente