# INTEGRAZIONE ALL’INFORMATIVA PRIVACY PER ATTIVITÀ A DISTANZA DEL LOGOPEDISTA\*\* -MINORI

*Legge n. 675/1996 e successive modificazioni (D.L.n°196 del 30.06.03) - Aggiornato ai sensi dell’articolo 13 del GDPR 679/2016*

Io sottoscritto sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Io sottoscritta sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori/tutori legali del minore minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ,

già in trattamento presso la dott.ssa/il dott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con questo documento scritto confermiamo ed estendiamo il consenso informato privacy già firmato in precedenza e autorizziamo il proseguimento delle sedute riabilitative e/o di consulenza considerato il particolare momento di emergenza sanitaria utilizzando:

• il servizio telematico Skype (o altro , inserire il nome) in video conferenza

• Whatsapp/mail altro (indicare il nome) per lo scambio di materiale video o foto

• ……

Siamo consapevoli che durante il video collegamento deve essere garantito che non ci sia la presenza di terze persone e che la seduta non potrà in alcun modo essere registrata e che il videocollegamento è garantito da risorse che garantiscono il rispetto della vigente normativa privacy.

Siamo consapevoli che il materiale video/audio/foto inviato alla dott.ssa/ al dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai fini di counselling e consulenza verrà trattato come i dati sanitari trattati in via telematica precedentemente forniti (controllare se presente la voce su propria informativa, nell’informativa FLI presente).

Data / /

Luogo

Firma madre leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma padre leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA RINVIARE ALLA DOTT.SSA/DOTT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA MAIL ALL’INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

\*\* MODULO inserito per attività a distanza del logopedista in seguito a situazione di emergenza dovuta a COVID-19 i punti in grassetto nel corpo del testo si possono modificare