

Dichiarazione liberatoria di consenso

La legge sulla protezione dei dati prescrive fundamentalmente il consenso del/della cliente per l'elaborazione o l'inoltro di dati a terzi. La presente dichiarazione di consenso comprende anche la consulenza offerta da ParaHelp SA.

Generalità

Genere	☐ maschile	☐ femminile	☐ altro
Cognome / Nome			
Data di nascita			
Indirizzo			
NPA / Luogo di domicilio			
Numero di telefono			
E-Mail			
Numero dell'assicurazione sociale (AVS)			

La persona firmataria autorizza ParaHelp SA a richiedere presso medici curanti e terapeuti e il personale specializzato coinvolto, nonché presso le assicurazioni sociali le informazioni e i documenti di cui si presuppone la necessità all'elaborazione del caso. La persona firmataria scioglie dall'obbligo di segretezza tutte le persone vincolate dal segreto professionale e d'ufficio, in particolare anche le persone che devono mantenere il segreto professionale medico, e le autorizza a consegnare a ParaHelp SA tutte le informazioni e i dossier necessari all'evasione dell'incarico.

ParaHelp SA viene autorizzata a inoltrare a terzi quelle informazioni e quei documenti che le sembrano necessarie all'evasione dell'incarico, nonché a comunicare con terzi (medici curanti, terapeuti, personale specializzato coinvolto e assicurazioni sociali) tramite e-mail codificate.

Dal canto suo, ParaHelp SA si attiene alle basi giuridiche in materia di protezione dei dati. Le informazioni e i dati vengono trattati in maniera pertinente e strettamente confidenziale. Inoltre, ParaHelp SA si sottomette all'obbligo di segretezza.

Alla persona firmataria viene rilasciata una copia conforme della presente dichiarazione di consenso. La dichiarazione di consenso può essere revocata in qualsiasi momento e si estingue automaticamente con la conclusione dell'assistenza fornita da ParaHelp SA.

Luogo e data:

Firma:

.....

.....

In caso di impedimento fisico, è consentita la firma in rappresentanza.