

**CONSENSO INFORMATO
DICHIARAZIONE DEL RICEVENTE LA PRESTAZIONE**

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____
indirizzo _____ C.A.P. _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

ha richiesto al/alla Sig./Sig.ra _____, Operatore/Operatrice
Shiatsu Libero Professionista (legge 4/2013), iscritta ad APOS (Associazione Professionale
Operatori ed Insegnanti Shiatsu), di poter ricevere un ciclo di lezioni o trattamenti Shiatsu ed è
stato/a preventivamente informato/a di quanto segue:

- Il trattamento Shiatsu è un trattamento di riequilibrio energetico, basato sulle tecniche e sulle teorie della filosofia orientale, volto al recupero ed al mantenimento del benessere psicofisico.
- Il trattamento Shiatsu non è e non può essere considerato in alcun modo estetico in quanto l'operatore non considera, non tratta e non si pone come obiettivo la riduzione o l'eliminazione degli inestetismi.
- Il trattamento Shiatsu non è e non può essere considerato in alcun modo terapeutico o sanitario in quanto l'operatore:
 - 1) Non considera, non tratta e non si pone come obiettivo la risoluzione di patologie e sintomi che sono di stretta pertinenza medico/sanitaria.
 - 2) Non considera il proprio intervento sostitutivo a quello del medico.
 - 3) Non fornisce al ricevente prescrizioni farmacologiche o terapeutiche similari (preparazioni erboristiche, omeopatiche, ecc.).

Luogo e data

Firma del ricevente per consenso e accettazione

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

Esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati personali, secondo quanto stabilito dalla legge 30/06/2003 n.196, ai fini della gestione amministrativa, fiscale ed organizzativa del suddetto ciclo di lezioni o trattamenti Shiatsu.

È esplicitamente escluso qualsivoglia trattamento commerciale dei dati personali.

È esplicitamente esclusa la raccolta di qualsivoglia dato sensibile.

Luogo e data

Firma del ricevente per consenso e accettazione