

Lettera di incarico professionale

Il/la Sottoscritto/a nato/a a.....(.....)
il/...../..... e residente a CAP.....
in Via..... N°.....
C.F..... con la sottoscrizione della presente scrittura
dichiara

1. di voler affidare alla Dott.ssa Silvia Mezzari, iscritto all'Ordine Nazionale dei Biologi sez. A con il numero AA_081748, l'incarico professionale per la valutazione dei propri bisogni nutritivi ed energetici, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 396/1967, e coerentemente per la elaborazione di una dieta ottimale personalizzata. Il presente incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione professionale richiesta.

2. di essere stato dettagliatamente informato e di condividere la validità e la convenienza di sottoporsi quanto prima ad un accertamento medico per una constatazione del proprio stato fisico-patologico e di aver ben compreso quali potrebbero essere i potenziali legami e rischi rispetto ai suggerimenti prospettati dalla Dott. Silvia Mezzari funzionali ed idonei ai miei bisogni nutritivi ed energetici. A tal proposito, si impegna a darne tempestiva comunicazione alla Dott.ssa Silvia Mezzari al fine di potere determinare la dieta ottimale alle mie personali e reali condizioni di salute.

3. di non aver omesso di dichiarare alcunché rispetto al mio attuale e pregresso stato fisico - patologico e di impegnarmi a comunicare alla Dott.ssa Silvia Mezzari gli esiti degli accertamenti sanitari a cui mi sottoporro. E' mia esclusiva responsabilità informare prontamente la Dott.ssa Silvia Mezzari qualora sopraggiungessero variazioni del mio stato psico-patologico che abbia inerenza all'incarico conferito, esonerandolo da ogni e qualsiasi responsabilità in ipotesi di mancata comunicazione o di omesso accertamento. Pertanto, è mio obbligo far pervenire tempestivamente presso lo studio della Dott.ssa Silvia Mezzari tutta la documentazione e le certificazioni mediche in mio possesso o delle quali verrò in possesso afferenti il mio stato psico-patologico.

4. di essere stato informato che per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente incarico, Dott.ssa Silvia Mezzari, nella misura di:
- primo incontro + piano dietetico/consigli nutrizionali personalizzati + valutazione composizione corporea attraverso l'utilizzo di BIA euro 132
- primo incontro + piano dietetico/consigli nutrizionali per pazienti sportivi professionisti o amatoriali che praticano almeno 3 tipi di allenamenti o sport settimanali differenti e i turnisti con almeno 3 turni giornalieri differenti + valutazione corporea attraverso l'utilizzo di BIA euro 152
- controlli successivi euro 60 (i controlli hanno generalmente cadenza mensile ma la suddetta dottoressa si riserva la possibilità di consigliare controlli più ravvicinati qualora se ne ravveda la necessità)
- elaborazione ex novo di un piano alimentare euro 50
- dopo 6 mesi di assenza, presupposti variati i fabbisogni energetici nutrizionali, sarà necessaria una nuova valutazione e l'elaborazione di un nuovo piano alimentare nella misura di euro 132
Il compenso pattuito si intende comprensivo del contributo integrativo previdenziale e della marca da bollo.
Per eventuali prestazioni specifiche diverse da quelle indicate nella presente lettera di incarico i corrispondenti compensi saranno determinati sulla base di ulteriore accordo fra le parti.

5. ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016 autorizzo la Dott.ssa Silvia Mezzari al trattamento dei propri dati personali e per l'esecuzione dell'incarico affidato.
In particolare attesto di essere stato informato/a circa:
a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
e) il nominativo del responsabile del trattamento.

Dichiaro di essere stato informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto/a tutti i diritti previsti nel' art 13 del Regolamento UE 679/2016

6. prendo atto che la Dott.ssa Silvia Mezzari è attualmente assicurato per la responsabilità contro i rischi professionali con DIASS SRL - INSURANCE BROKERS

Data

Firma leggibile

Dott.ssa Silvia Mezzari