



Carta Salute ASP Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scheda Consegna Carta Salute Asp

Cognome Nome

Sesso M F

Data di nascita / /

Luogo

Via, Piazza Nr.

CAP Città PR

Telefono Fax Cellulare

E-mail

- Casalinga Studente Pensionato Dirigente
- Impiegato Operaio Libero Professionista Imprenditore
- Agente di commercio Insegnante Altro
- Figli 1)/...../..... 2)/...../..... 3)/...../..... 4)/...../..... 5)/...../.....
Inserire data di nascita

SELEZIONARE TRE AREE DI MAGGIORE INTERESSE TRA:

- Salute e Benessere dei Bambini Erboristeria/Fitoterapia Prevenzione
- Salute e Benessere della Donna Mondo "BIO" Mondo "Animali"
- Salute e Benessere dell'Uomo Alimentazione e nutrizione

PRATICA SPORT?

SI NO

Informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 - ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il conferimento dei Suoi Dati personali, non è obbligatorio, ma è indispensabile se Lei intende ottenere la carta salute asp e fruire dei benefit che conseguono al Suo possesso. I Dati da Lei forniti e quelli che verranno raccolti mediante l'uso della card verranno trattati su supporto informatico o telematico anche mediante specifico protocollo di comunicazione sicura; in ogni caso, nei limiti e secondo le prescrizioni per le tre distinte finalità: a) consentire la Sua registrazione come cliente, per permetterLe di usufruire dei servizi di promozione e delle offerte connesse alla carta salute asp b) conoscere, solo in caso di Suo consenso, le Sue preferenze, gusti, abitudini, bisogni e scelte di consumo in modo da poter migliorare l'offerta del nostro punto vendita proponendoLe un' offerta migliore e creando offerte su misura per Lei; c) inviarLe, solo in caso di Suo consenso espresso, comunicazioni commerciali utili e coerenti con i Suoi interessi e le Sue abitudini di acquisto evitando di inviarLe comunicazioni che non rispondono ai suoi interessi. Resta esclusa dalla predetta attività di trattamento tutto ciò che concerne l'acquisto di prodotti farmaceutici di qualsivoglia tipologia. Il trattamento sarà eseguito con modalità cartacea ed informatizzata ed i dati, resi anonimi e collegati solo al numero identificativo della card, saranno trasformati in forma aggregata e su base statistica. I dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi e potranno essere trattati solo da soggetti nominati responsabili o incaricati per lo svolgimento di attività strumentali rispetto ai fini sopra indicati. Il titolare del trattamento è l'AZIENDA SPECIALE PLURISERVIZI con sede in Viareggio Via Pascoli, 6. Il Responsabile del Trattamento è il Dott. Franciosi Marco. Presso l'azienda è altresì consultabile l'elenco aggiornato dei Responsabili anche esterni del trattamento.

In ogni momento Lei potrà revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali ed esercitare nei confronti del titolare e/o del Responsabile del trattamento i diritti previsti dalla normativa ed in particolare potrà chiedere l'accesso, l'integrazione, la modifica, l'aggiornamento dei dati e la loro cancellazione, nei casi previsti dalla vigente normativa, opponendosi al loro trattamento mediante comunicazione mezzo fax al n° 0584-385562. La invitiamo ad esprimere i suoi consensi al trattamento dei dati personali per le finalità indicate ai punti b) e c) della nostra informativa. Le precisiamo che solo barrando la casella SI potrà usufruire integralmente di tutti i vantaggi previsti per i possessori della card.

Preso visione dell'informativa

1. **Esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati al fine di usufruire di promozioni e offerte connesse alla Carta Salute Asp. **SI** **NO**

2. **Esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati al fine di conoscere meglio cosa acquisto, informazione che utilizzerete per migliorare l'offerta del punto vendita e fornirmi vantaggi esclusivi. **SI** **NO**

3. **Esprimo** il consenso al trattamento dei miei dati per l'invio di materiale di natura commerciale mirato alle mie esigenze. **SI** **NO**

Li _____

(FIRMA)