

# Studio Dr. ssa Francesca Milani

Biologo Nutrizionista Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Via del Casalino s.n.c. - Tassignano - 55012 - Capannori (LU)

Iscritta all'Ordine dei Biologi della Toscana e dell'Umbria n°ToU\_A1902- P.IVA 02076550462

## Lettera di incarico professionale

I sottoscritti (nome cognome genitori/soggetti che esercitano la patria potestà) \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori/ soggetti che esercitano la patria potestà di (nome cognome minore) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ successivamente denominato "Cliente"

affidano

allo studio della Dr.ssa Milani Francesca con sede legale in Via del Casalino s.n.c.- Tassignano – 55012 - Capannori (LU) e sedi operative con studio in Tassignano (Capannori Lucca), via del Casalino s.n.c., iscritta all'Ordine dei Biologi della Toscana e dell'Umbria n°ToU\_A1902, che opera in proprio successivamente denominato "Professionista", il seguente incarico professionale, disciplinato dai seguenti articoli ed accettato dal Professionista mediante sottoscrizione della presente lettera d'incarico.

### 1. Oggetto dell'incarico

L'incarico ha ad oggetto la consulenza professionale della Dr.ssa Milani, finalizzata alla predisposizione di un percorso di educazione alimentare, di un piano nutrizionale personalizzato che consenta al Cliente il raggiungimento di un supporto nutrizionale adeguato per ritrovare l'omeostasi metabolica e poter gestire al meglio le proprie attività. Nell'espletamento dell'incarico il Professionista può avvalersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di collaboratori e/o di personale dipendente.

### 2. Decorrenza e durata dell'incarico

La durata globale della consulenza non è definibile a priori, pertanto l'incarico deve intendersi come decorrente dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione, nei tempi che saranno concordati con il Professionista.

### 3. Compenso

Per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente incarico, al Professionista spettano, oltre al rimborso delle spese documentate e sostenute in nome e per conto del cliente, salvo diverso accordo tra le parti, gli onorari quale corrispettivo per la visita iniziale e l'elaborazione della tabella nutrizionale personalizzata pari rispettivamente a euro 90 euro e 60, e per ciascuna visita di controllo, pari indicativamente ad euro 60; a seguire la \*tabella riassuntiva delle parcelle applicate dallo studio professionale. A questi importi debbono aggiungersi eventuali ulteriori compensi da concordare caso per caso con il Professionista laddove si rendano necessarie ulteriori visite rispetto a quelle prefissate.

\*

	Tipologia di visita	Parcella
Adulti	Prima visita valutazione dei fabbisogni nutrizionali	90 euro
	Rilascio piano alimentare	60 euro
	Controllo valutazione dei fabbisogni nutrizionali	60 euro
Bambini	Prima visita valutazione dei fabbisogni nutrizionali, educazione alimentare	90 euro
	Controllo valutazione dei fabbisogni nutrizionali	40 euro
Atleti/Sportivi	Prima visita valutazione dei fabbisogni nutrizionali, valutazione antropometrica ISAK (International Society for the Advancement of Kinanthropometry)	120 euro
	Rilascio del piano alimentare	60 euro
	Controllo valutazione dei fabbisogni nutrizionali, valutazione antropometrica ISAK (International Society for the Advancement of Kinanthropometry)	80 euro
X tutti i percorsi	Modifica/revisione/rivalutazione del piano alimentare in corso	A partire da 30 euro

# ***Studio Dr. ssa Francesca Milani***

Biologo Nutrizionista Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Via del Casalino s.n.c. - Tassignano - 55012 - Capannori (LU)

Iscritta all'Ordine dei Biologi della Toscana e dell'Umbria n°ToU\_A1902- P.IVA 02076550462

---

I compensi indicati e gli eventuali compensi accessori si intendono sempre al netto dell'I.V.A. e del contributo previdenziale.

## **4. Obblighi del Professionista**

a) Con l'assunzione dell'incarico il Professionista si impegna a prestare la propria opera usando la diligenza richiesta dalla natura dell'attività esercitata, dalle leggi e dalle norme deontologiche della professione.

b) Il Professionista, ai sensi dell'art. 2235 del c.c., trattiene la documentazione fornita dal Cliente per il tempo strettamente necessario all'espletamento dell'incarico, salvo diversi accordi con il Cliente.

c) Fatto salvo quanto previsto all'art. 1 circa l'eventuale supporto di collaboratori/dipendenti del Professionista, opportunamente incaricati, quest'ultimo deve rispettare il segreto professionale non divulgando fatti o informazioni di cui è venuto a conoscenza in relazione all'espletamento dell'incarico; né degli stessi può fare uso, sia nel proprio che nell'altrui interesse, curando e vigilando che anche i collaboratori, i dipendenti ed i tirocinanti mantengano lo stesso segreto professionale.

## **5. Obblighi del Cliente**

a) Il Cliente ha l'obbligo di far pervenire tempestivamente presso lo studio del Professionista la documentazione da quest'ultimo richiesta ed indicata come necessaria per l'espletamento dell'incarico. L'eventuale rifiuto di conferire la documentazione richiesta potrebbe non rendere possibile l'espletamento dell'incarico.

b) il Cliente deve collaborare con il Professionista ai fini dell'esecuzione del presente incarico consentendo allo stesso ogni attività di accesso e controllo dei dati necessari per l'espletamento del mandato.

c) Il Cliente ha l'obbligo di informare tempestivamente il Professionista su qualsivoglia variazione che abbia inerza all'incarico conferito mediante atti scritti.

## **6. Recesso**

Il Professionista può recedere dal contratto per giusta causa. In tale circostanza egli ha diritto al rimborso delle spese sostenute ed al compenso per l'opera svolta. Il mancato adempimento degli obblighi di cui al punto 5) costituisce giusta causa di recesso.

Il Cliente può recedere dal contratto in qualsiasi momento, revocando il mandato conferito, senza alcun obbligo di motivazione. In tal caso il cliente sarà comunque tenuto a rimborsare le spese sostenute ed a pagare il compenso dovuto per l'opera già svolta.

## **7. Polizza assicurativa**

Si dà atto che il Professionista attualmente è assicurato per la responsabilità civile contro i rischi professionali, con apposita polizza n. EQ000035216-LB contratta con la Compagnia di Assicurazioni Lloyd's Insurance Company S.A. (DIASS)

## **8. Registrazione**

Essendo i corrispettivi previsti dalla presente lettera di incarico soggetti ad I.V.A., l'eventuale registrazione deve ritenersi soggetta ad imposta fissa.

## **9. Protezione dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Cliente autorizza il Professionista al trattamento dei propri dati personali secondo quando disposto nell'apposito modulo.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

Genitori/ soggetti che esercitano la patria potestà \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

---

# ***Studio Dr. ssa Francesca Milani***

Biologo Nutrizionista Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Via del Casalino s.n.c. - Tassignano - 55012 - Capannori (LU)

Iscritta all'Ordine dei Biologi della Toscana e dell'Umbria n°ToU\_A1902- P.IVA 02076550462

---

## **INFORMATIVA PRIVACY**

### **1. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la Dr.ssa Francesca Milani, il cui Studio ha sede legale in Via del Casalino s.n.c. - Tassignano - Capannori (LU), contattabile all'indirizzo email milani.nutrizione@gmail.com ("Studio Milani").

### **2. Tipologia di dati trattati**

Saranno oggetto di trattamento i dati liberamente conferiti dal cliente ("Interessato") che intenda fruire dei servizi offerti dallo Studio Milani ("Servizi o Servizio") in sede di instaurazione del rapporto e nel corso dello svolgimento dello stesso. Al fine del corretto assolvimento dell'incarico professionale conferito, lo Studio Milani potrà trattare le seguenti categorie di dati: (a) dati personali; (b) dati genetici; (c) dati relativi alla salute, (congiuntamente definiti "Dati").

### **3. Finalità del trattamento dei dati.**

I Dati verranno trattati per le seguenti finalità: (a) consentire allo Studio Milani una corretta valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'Interessato per la corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto ed in particolare al fine della elaborazione di tabelle nutrizionali personalizzate ("Finalità del Servizio"); (b) per l'adempimento degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

### **4. Base del trattamento dei Dati**

Il trattamento dei Dati è obbligatorio per le Finalità del Servizio in quanto necessario allo svolgimento dello stesso e per adempiere obblighi di legge nel caso di cui alla lettera (b) del paragrafo 3. Qualora l'Interessato non fornisse i Dati necessari per le Finalità del Servizio non sarà possibile fruire dello stesso.

### **5. Modalità del trattamento dei dati.**

I Dati saranno trattati con strumenti manuali o informatici, idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza e ad evitare accessi non autorizzati.

### **6. Comunicazione e diffusione dei dati.**

I Dati potranno essere comunicati per le finalità di cui all'art. 3 alle seguenti categorie di soggetti: (a) fornitori di servizi di consulenza fiscale e legale; (b) fornitori di servizi informatici o di archiviazione. I dati saranno trattati nell'ambito del territorio nazionale e non saranno oggetto di diffusione.

### **7. Diritti dell'interessato.**

L'interessato potrà in ogni momento e senza costi esercitare i seguenti diritti: (a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di Dati che lo riguardano ed averne comunicazione; (b) conoscere l'origine dei Dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei Dati; (d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei Dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei Dati, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; (f) chiedere la limitazione del trattamento dei Dati nel caso in cui (i) l'Interessato contesti l'esattezza dei Dati, per il periodo necessario allo Studio Milani per verificare l'esattezza di tali Dati; (ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei Dati e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo; (iii) benché lo Studio Milani non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i Dati sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; (g) chiedere la cancellazione dei Dati che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (h) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano. Le richieste di esercizio dei diritti potranno essere inoltrate al Titolare del trattamento ai recapiti di cui all'art. 1

### **8. Diritto di reclamo.**

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

### **9. Termini di conservazione dei Dati.**

I Dati raccolti per le finalità dell'art. 3, saranno conservati per la durata del Servizio e per i 10 anni successivi al termine dello stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Tutto ciò premesso io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di avere ricevuto l'informativa privacy e di acconsentire al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale;

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

Genitori/ soggetti che esercitano la patria potestà

---

# ***Studio Dr. ssa Francesca Milani***

Biologo Nutrizionista Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Via del Casalino s.n.c. - Tassignano - 55012 - Capannori (LU)

Iscritta all'Ordine dei Biologi della Toscana e dell'Umbria n°ToU\_A1902- P.IVA 02076550462

---

## **Consenso informato**

Noi sottoscritti genitori/tutori patria potestà di (nome cognome minore) \_\_\_\_\_ dichiariamo

di essere stati correttamente informati in merito alle caratteristiche e alle finalità della consulenza nutrizionale che mi verrà fornita dalla Dr.ssa Milani, ed in particolare in merito fatto che:

il percorso che sta per intraprendere non è finalizzato esclusivamente ad ottenere il dimagrimento, ma anche e soprattutto il raggiungimento di un supporto nutrizionale adeguato a ritrovare l'omeostasi metabolica e poter gestire al meglio la crescita e le attività giornaliere; la durata globale della consulenza non è definibile a priori, ragion per cui gli obiettivi e la relativa tempistica di perseguimento verranno concordati di volta in volta con la Dr.ssa Francesca Milani;

il percorso che sta per intraprendere, per sua natura, non consente di determinare a priori l'esatta entità dei risultati, così come il termine entro cui verranno ottenuti;

il perseguimento dei risultati attesi dipende dall'osservanza, da parte del soggetto, delle indicazioni alimentari fornite dalla Dr.ssa Francesca Milani; pertanto, qualora non dovessero essere seguite scrupolosamente le istruzioni ricevute, il raggiungimento del risultato prefissato potrebbe essere compromesso;

di aver rilasciato alla Dr.ssa Francesca Milani, ai fini di un corretto espletamento dell'incarico professionale, informazioni complete e corrette in ordine alle condizioni generali di salute, con particolare ma non esclusivo riferimento ad eventuali farmaci da me assunti e/o a ad eventuali patologie di cui sia stato affetto, ivi comprese allergie e intolleranze alimentari.

di essere consapevole che - in mancanza di opposizione orale, che sarà opportunamente annotata sulla documentazione fiscale - i miei dati saranno trasmessi al Sistema Tessera Sanitaria ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal DM 31.07.2015.

Tutto ciò premesso dichiariamo che è nostra intenzione seguire i consigli alimentari e attenerci al piano alimentare indicato dalla Dr.ssa Francesca Milani e, al tempo stesso, manlevo quest'ultima da qualsivoglia responsabilità a fronte di eventuali danni o pregiudizi che avessimo a patire nel corso del rapporto contrattuale, laddove avessimo rilasciato dichiarazioni inesatte, errate o mendaci in relazione allo stato di salute di nostro figlio/a ovvero laddove, pur avendo fornito informazioni esatte, non dovessimo attenerci alle indicazioni dalla medesima forniteci.

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

Genitori/soggetti che esercitano la patria potestà

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

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

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

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