

NONSOLOPIERCING

Since 2002

CONSENSO INFORMATO PER PIERCING

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____
E RESIDENTE A _____ IN VIA _____ NR. _____
TEL _____ E-MAIL _____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR. _____ RILASCIATO DA _____
SCELGO COME PIERCING _____ NELLA ZONA DEL CORPO _____

Nel caso in cui il sottoscrittore sia un minore, la pratica del piercing può essere effettuata soltanto se lo stesso ha compiuto 14 anni di età fatta eccezione per i fori ai lobi delle orecchie. Il piercing deve essere approvato da entrambi i genitori/tutori salvo diverse disposizioni in materia di separazione, in ottemperanza alle disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, così come stabilito dal codice civile e dalle leggi specifiche in materia, limitatamente alle questioni di ordinaria amministrazione, il codice ha stabilito che il genitore/tutore esercita la potestà:

SEPARATAMENTE ☐

CONGIUNTAMENTE ☐

1. GENITORE/TUTORE

NOME E COGNOME _____ NATO A _____ IL _____

2. GENITORE/TUTORE

NOME E COGNOME _____ NATO A _____ IL _____

PERTANTO, DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, IN PIENO POSSESSO DELLE PROPRIE FACOLTÀ MENTALI, DI ESSERE STATI INFORMATI CHE:

1. il piercing sarà effettuato mediante tecnica con aghi;
2. per rimuovere gli effetti di un piercing è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola o media entità, i quali non sempre garantiscono un ripristino delle condizioni precedenti;
3. sussistono rischi impliciti legati a questa pratica, quali possibile trasmissione di alcune malattie infettive come sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV-AIDS) ed epatite virale B e C e che l'operatore è obbligato ad osservare le norme igienico sanitarie prescritte dal regolamento attuativo della legge regionale 7/2012 (l'allegato è consultabile presso lo studio);
4. in conseguenza dei trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli;
5. non si possono effettuare piercing su cute con processo infiammatorio in atto;
6. è sconsigliato farsi eseguire piercing durante la gravidanza o nel caso di gravidanza programmata, nei 6/12 mesi precedenti.
7. è sconsigliato farsi fare piercing durante l'allattamento;

IL SOTTOSCRITTO, E NEL CASO DI MINORENNI, I GENITORI/TUTORI, DICHIARANO INOLTRE DI ESSERE STATI INFORMATI SULLE PRECAUZIONI SPECIFICHE DA OSSERVARE DOPO L'EFFETTUAZIONE DEL PIERCING. CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO SI ACCONSENTE ALL'ESECUZIONE DEL PIERCING.

Qualora si rendessero necessarie (nel caso di esposizione con sangue o altri liquidi biologici), si presenta il consenso a sottoporsi a future possibili indagini cliniche, il medico del pronto soccorso potrebbe richiedere il consenso a sottoporsi a test per l'immunodeficienza acquisita (HIV) e per l'infezione da virus dell'epatite B e C.

Presto il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 del DLGS n.196 del 30 giugno 2003 e dell'art.7 del regolamento UE 769/2016 e dichiaro di aver preso visione dell'avviso sulle finalità e modalità di trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 del DL 196/2003 e dell'art.13 del regolamento UE 679/2016.

DATA _____

FIRMA SOTTOSCRIVENTE _____

FIRMA GENITORE 1 _____ FIRMA GENITORE 2 _____

IO SOTTOSCRITTO _____ DICHIARO DI ESSERE IN BUONO STATO DI SALUTE MENTALE E FISICA, DI NON SOFFRIRE DI PATOLOGIE NE DI ASSUMERE FARMACI CHE POSSANO INTERFERIRE CON LA PRATICA DEL PIERCING; DICHIARO INOLTRE DI AVER RICEVUTO INFORMAZIONI CHIARE ED ESAUSTIVE.

FIRMA SOTTOSCRIVENTE _____

NONSOLOPIERCING

Since 2002

- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di essere consapevole che al piercer potrebbe essere richiesto di rivelare i dati su richiesta delle pubbliche autorità.
- Acconsento alla gestione dei dati personali raccolti dal piercer per erogare servizi offerti, compresi le categorie particolari di dati inerenti all'art.9 del Reg. UE 2016/679, il mancato consenso non ci permetterà di erogare il servizio.
- Acconsento al trattamento dei miei dati personali per la finalità di pubblicazione su siti web, social network, su riviste, libri, brochure, opuscoli, depliant, locandine e documenti digitali.
- Ai sensi dell'art.97 della legge in materia di diritto d'autore (legge 633 del 22/04/41)

acconsento all'utilizzo di materiale audiovisivo e fotografico acquisito in data

inerenti la propria persona per pubblicazioni su siti web, social network, riviste, libri, brochure, booklet e documenti digitali.

- Dichiaro inoltre di aver letto ed accettato le modalità e le finalità di trattamento dei dati personali dettagliati nell'informativa allegata, rinuncio a qualunque corrispettivo per l'acquisizione e l'utilizzo di materiale audiovisivo. Dichiaro inoltre di essere informato e consapevole del fatto che in caso di pubblicazione su siti web o social network, il materiale audiovisivo può essere oggetto di download.
- Acconsento a ricevere newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti piercer o da Nonsolopiercing Studio ed alla rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi mediante e-mail, posta, sms e/o contatti telefonici.

DATA _____

FIRMA SOTTOSCRIVENTE _____

FIRMA GENITORE 1 _____ FIRMA GENITORE 2 _____

APPLICAZIONE CODICI/ ETICHETTE DEL MATERIALE UTILIZZATO
