

MODULO ADESIONE

Carta **PRO**

professione e servizi in farmacia



ADESIONE ANONIMA

SPAZIO RISERVATO
ALL'APPLICAZIONE DELL'ADESIVO
COL CODICE CARD (FLOWPACK)

Sez. A - DATI SOCIO-DEMOGRAFICI. La sottoscrizione ai campi di questa sezione determina l'adesione in forma anonima al programma fedeltà **Carta PRO – Professione e Servizi in Farmacia**, secondo le modalità comunicate nel Regolamento dell'operazione a premi.

Anno di nascita _____ Sesso M F
Località di residenza _____ Prov _____ CAP _____

NUCLEO FAMILIARE

È coniugato/convivente? SI NO
Ha figli? 0 1 2 3 4 5 più di 5
Anno di nascita dei suoi figli _____

PROFESSIONE

Artigiano/a Casalinga Commerciante Dirigente Impiegato/a
 Insegnante Medico Operaio/a Lib. Professionista Pensionato/a
 Studente/essa In attesa di impiego Altro: _____

ANIMALI DOMESTICI

Cane Gatto Altro Nessuno

INTERESSI

Sono interessato a promozioni/materiale informativo inerente le seguenti categorie di prodotti:

Antifumo Calzature Cosmesi uomo
 Igiene/bellezza viso Igiene/cura corpo Igiene/cura capelli
 Igiene intima Integratori Linea e gambe
 Prima infanzia Prodotti naturali Prodotti da viaggio
 Prodotti per la vista Ortopedia Sport adulti
 Sport bambini Veterinaria Vita di coppia

A cura della Farmacia

In caso di adesione nominativa, barrare le caselle corrispondenti alle finalità autorizzate:

- dati personali comuni – Presa visione Informativa (firma 1)
- dati personali comuni – Marketing diretto (firma 2)
- dati personali comuni – Profilazione (firma 3)
- dati sensibili – Uso esclusivo Farmacia
- dati sensibili – Condivisione Network

ADESIONE NOMINATIVA FIDELITY

SPAZIO RISERVATO
ALL'APPLICAZIONE DELL'ADESIVO
COL CODICE CARD (FLOWPACK)

Sez. B – Attenzione DATI PERSONALI COMUNI. La sottoscrizione ai campi di questa sezione determina l'adesione in forma nominativa al programma fedeltà **Carta PRO – Professione e Servizi in Farmacia**, secondo le modalità e con le finalità comunicate nella nota informativa sulla privacy (vedi sotto).

Nome: _____
Cognome: _____
Cod. Fiscale: _____ Data di nascita ____/____/____
Via: _____ N° civico: _____
Città: _____ Cap: _____ Prov: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
E-mail: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI (SEZ. B del modulo di adesione)

Gentile cliente, la Farmacia, Titolare del trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Codice Privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196), con la presente intende fornirle tutte le informazioni in ordine all'utilizzo che farà dei suoi dati personali comuni.

Finalità del trattamento. La Farmacia raccoglie i suoi dati personali comuni per le seguenti finalità:

1. fidelizzazione: consentirle di fruire dei servizi connessi alla titolarità in forma nominativa di Carta PRO nei termini previsti dal Regolamento dell'operazione a premi (consultabile presso il sito web www.profar.it) ed assolvere ai relativi obblighi di legge;
2. marketing diretto: inviarle buoni sconto per l'acquisto o la fruizione di servizi/prodotti vari, materiale informativo e pubblicitario, inviti a manifestazioni e convegni promossi e/o veicolati dalla Farmacia a mezzo posta, telefono, mail, SMS o altro mezzo di comunicazione;
3. profilazione: migliorare l'offerta commerciale e i servizi proposti dalla Farmacia, attraverso l'analisi delle sue abitudini e scelte di consumo risultanti dall'incrocio dei dati dichiarati, socio-demografici e personali comuni, con lo storico dei suoi acquisti ad esclusione di quelli riconducibili ad informazioni di natura sensibile.

Natura del conferimento. Il conferimento dei suoi dati personali comuni è facoltativo ma comunque necessario se intende fruire dei servizi sopraindicati. L'eventuale non comunicazione o comunicazione errata dei dati ha come conseguenza l'impossibilità per il Titolare di erogare le prestazioni richieste.

Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati personali comuni avverrà con modalità cartacea ed elettronica, attraverso software gestionali, computer e siti web

gestiti dal Titolare del trattamento o da eventuali responsabili esterni designati. L'autorizzazione al trattamento dei suoi dati personali comuni varrà per un periodo massimo non eccedente i ventiquattro mesi dalla loro registrazione. Entro tale termine, sarà cura della Farmacia sottoporle una nuova richiesta di consenso con conseguente rinnovo dei termini di trattamento dei suoi dati personali comuni. Qualora ciò non avvenga o in assenza di un suo esplicito consenso scritto al rinnovo, le informazioni relative al suo profilo verranno immediatamente cancellate da tutti i database di sistema.

Categorie di soggetti con accesso ai dati; comunicazione e diffusione dei dati. I suoi dati personali comuni verranno a conoscenza di personale designato dal Titolare come responsabile interno o incaricato del trattamento appositamente istruito. Potranno avere accesso ai suoi dati, nel rispetto della normativa vigente, soggetti terzi individuati dal Titolare per lo svolgimento delle attività di profilazione e marketing diretto nonché per l'attività di manutenzione tecnica e per lo svolgimento di ogni altra attività accessoria e funzionale alla presente iniziativa. Tali soggetti terzi, ove necessario, saranno designati come responsabili esterni del trattamento. I suoi dati personali comuni non saranno diffusi.

Modalità di accesso ai dati e diritti dell'interessato. In qualunque momento potrà avere conferma dell'esistenza di dati personali che la riguardano, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o il blocco ed esercitare tutti gli altri diritti riconosciuti dalla legge (art. 7 del D.Lgs. 196/2003) rivolgendosi presso la sede della Farmacia. Responsabile esterno del trattamento è FederFARMA.CO Distribuzione e servizi in Farmacia S.p.A; l'elenco completo degli altri eventuali Responsabili designati è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento. Il personale resta a sua disposizione per ogni chiarimento ed informazione.

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver letto e ricevuto la su estesa informativa

Firma leggibile _____

Acconsento al trattamento dei dati personali comuni per le finalità di marketing diretto

Firma leggibile _____

Acconsento al trattamento dei dati personali comuni per le finalità di profilazione

Firma leggibile _____

ADESIONE NOMINATIVA SEC

SPAZIO RISERVATO
ALL'APPLICAZIONE DELL'ADESIVO
COL CODICE CARD (FLOWPACK)

Sez. C – Attenzione DATI SENSIBILI. I campi di seguito indicati si riferiscono allo stato di salute del possessore della tessera fedeltà. La sottoscrizione ai campi di questa sezione determina l'adesione in forma nominativa al programma fedeltà **Carta PRO – Professione e Servizi in Farmacia**, secondo le modalità e con le finalità comunicate nella nota informativa sulla privacy (vedi sotto). La farmacia si avvarrà delle informazioni rilasciate solo ed esclusivamente allo scopo di garantire ai singoli clienti un miglior servizio di assistenza in campo farmaceutico e sanitario.

Nome: _____

Cognome: _____

Cod. Fiscale: _____ Altezza (cm): _____

Medico Curante (nome e cognome) _____

Patologie

- Asma Cardiopatie Celiachia Colest. alto Diabete Epatopatie
 Favismo Glaucoma Gastrite-ulcera Ipertensione Ipertiroidismo
 Ipotiroidismo Nefropatie Osteoporosi Altra patologia: _____

Allergie Farmacologiche (principio attivo): _____

Note: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI (SEZ. C del modulo di adesione)

Gentile cliente, la Farmacia, Titolare del trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Codice Privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196), con la presente intende fornirle tutte le informazioni in ordine all'utilizzo che farà dei suoi dati personali sensibili.

Finalità del trattamento dei dati sensibili. La Farmacia tratterà i suoi dati sensibili per l'ottimizzazione del servizio di assistenza e consulenza in merito alla dispensazione del farmaco/parafarmaco e di eventuali altri servizi, mediante l'inclusione in elenchi clienti:

- gestiti dalla Farmacia emittente la tessera fedeltà;
- comunicati, a seguito di suo espresso consenso, esclusivamente a Farmacie aderenti al circuito Carta PRO.

Natura del conferimento. Il conferimento dei dati sensibili è facoltativo ma comunque necessario se intende fruire del servizio sopraindicato. L'eventuale non comunicazione o comunicazione errata dei dati ha come conseguenza l'impossibilità per il Titolare di erogare le prestazioni richieste.

Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati sensibili avverrà con modalità cartacea ed elettronica, attraverso software gestionali, computer e siti web gestiti dal Titolare del trattamento o da eventuali responsabili esterni designati. L'autorizzazione al trattamento dei suoi dati sensibili varrà per un periodo massimo non eccedente i ventiquattro mesi dalla loro registrazione. Entro tale termine, sarà cura della Farmacia sottoporle una nuova richiesta di consenso con conseguente rinnovo dei termini di trattamento dei suoi dati sensibili. Qualora ciò

non avvenga o in assenza di un suo esplicito consenso scritto al rinnovo, le informazioni relative al suo profilo verranno immediatamente cancellate da tutti i database di sistema.

Categorie di soggetti con accesso ai dati; comunicazione e diffusione dei dati. I suoi dati sensibili verranno a conoscenza di personale designato dal Titolare come responsabile interno o incaricato del trattamento appositamente istruito nonché, previo suo esplicito consenso, delle altre Farmacie aderenti al circuito Carta PRO. Potranno avere accesso ai suoi dati sensibili, nel rispetto della normativa vigente e nei limiti della stretta necessità, i soggetti terzi che svolgono servizi tecnici ed accessori per conto del Titolare nell'ambito della presente iniziativa e che, ove necessario, saranno designati come responsabili esterni del trattamento. I dati sensibili raccolti non saranno in alcun modo diffusi né comunicati a terzi senza il suo esplicito consenso salvo che la loro consultazione sia indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività così come previsto dalle vigenti prescrizioni normative.

Modalità di accesso ai dati e diritti dell'interessato. In qualunque momento potrà avere conferma dell'esistenza di dati personali che la riguardano, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o il blocco ed esercitare tutti gli altri diritti riconosciuti dalla legge (art. 7 del D.Lgs. 196/2003) rivolgendosi presso la sede della Farmacia. Responsabile esterno del trattamento è FederFARMA.CO Distribuzione e servizi in Farmacia S.p.A; l'elenco completo degli altri eventuali Responsabili designati è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento. Il personale resta a sua disposizione per ogni chiarimento ed informazione.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, dichiaro di:

acconsentire al trattamento dei dati sensibili a cura della Farmacia emittente la tessera fedeltà

Firma leggibile _____

acconsentire alla comunicazione dei miei dati sensibili a tutte le Farmacie aderenti al circuito Carta PRO

Firma leggibile _____