

CONSENSO INFORMATO PER LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA ON LINE

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a

_____ il _____ residente a

_____, in via _____

telefono: _____ email: _____

Cod.Fiscale: _____

affidandosi alla/al dott.ssa/dott. _____, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (n. iscr. _____)

è informata/o sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA

Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;

La prestazione offerta consiste in consulenza psicologica per la definizione del bisogno e ridefinizioni delle prassi quotidiane, presa in carico psicoterapeutica

La prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione e/o sostegno in ambito psicologico - (art.1 della legge n.56/1989);

Gli interventi professionali (colloquio psicologico clinico) erogati si avvarranno di tecniche e strumenti per il trattamento psicologico, fondati su consolidati criteri di buona prassi professionale e su evidenze scientifiche attuali e si sviluppa in massimo 6 sedute. L'intervento non costituisce una psicoterapia e nel caso in cui fosse possibile formulare l'ipotesi di una probabile patologia in corso e si rilevasse quindi il bisogno di un percorso psicoterapeutico e/o di sostegno psicologico, l'utente verrà avvertito ed eventualmente indirizzato verso i percorsi di cura più adeguati;

In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla/al dott.ssa/dott. _____ la volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;

La/il dott.ssa/dott. _____ può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constatata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

Le Parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati all'inizio di ogni rapporto. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la Parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui. Entrambe le Parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti.

PREVENTIVO

Ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012, e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

Prestazione :

Per ogni seduta/colloquio il costo è di 60.00€ onnicomprensivo di Contributo Cassa Nazionale di Previdenza ENPAP 2% + eventuale marca da bollo

Termini di pagamento: anticipatamente per ogni singola seduta attraverso pagamento tracciabile

Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dal professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto. Il preventivo economico deve comunque intendersi suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere cambino o si integrino radicalmente rispetto a quanto prospettato e comunicato o siano *maggiormente complesse* rispetto a quelle ad oggi ipotizzabili. Il compenso verrà corrisposto anche in caso di disdetta della seduta da parte dei clienti, qualora questa non avvenga oltre le 24 h dall'appuntamento concordato.

La/il dott.ssa/dott. _____ è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta con _____ n. _____.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

È informata/o che il dott. _____ aderisce all'Articolo 11 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani: "Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate [...]";

È informato/a sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.

La/il dott.ssa/dott. _____ è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito), ecc.
 - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
 - b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico.
 - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.
- Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Modalità di trattamento:

I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

Diffusione:

I Suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Periodo di conservazione:

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;
- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.

Comunicazione:

I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
- b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

Salvo parere contrario, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del **Sistema Tessera Sanitaria**, ai fini dell'elaborazione del **mod.730/UNICO precompilato** e risulteranno accessibili anche dai soggetti ai quali Lei dovesse risultare fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). L'opposizione all'invio dei dati (da rendere attraverso il punto in calce alla presente) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

Diritti dell'interessato:

Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è necessario prima di tutto rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. In caso di non risoluzione della controversia, è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it.

CONSENSO INFORMATO

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

In caso di prestazione sanitaria per **l'invio all'Agenzia delle Entrate** dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata.

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

In particolare il sottoscritto:

- richiede che l'attività avvenga con modalità a distanza, accettando la tecnologia che si concorderà di utilizzare consapevole che questa prevede l'accettazione di specifici termini di utilizzo e di trattamento dei dati su cui il professionista non ha responsabilità.
- si impegna a svolgere il colloquio a distanza in un contesto che consente libertà di espressione per se e per il professionista.
- è consapevole che durante il video collegamento è responsabile della riservatezza del contesto individuato e deve garantire che non ci sia la presenza di terze persone non concordate
- si impegna a non registrare in alcun modo le sedute e a rispettare il copyright intellettuale del materiale inviato

Luogo e data _____

Firma

Timbro e firma della/del Professionista
