

MODULO PER LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA

La/il sottoscritta/o

nata/oil

residente ain via

codice fiscale.....

codice identificativo/codice destinatario SDI oppure PEC (Posta Elettronica Certificata).....(privati inserire "0000000")

affidandosi alla Dott.ssa Catia Solari, contattabile ai seguenti recapiti:cell. 347.355.69.57 mail catiasolari@gmail.com.

E' informato sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani di seguito CD;
2. la prestazione offerta riguarda:*consulenza psicologica* ;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria/complessa in quanto caratterizzata da una prestazione /prestazioni di
4. la prestazione è finalizzata ad attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma tutte le attività previste ai sensi dell'art.1 della L. n.56/1989- (ART. 13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 di seguito GDPR e D. Lgs 101/2018);
5. per il conseguimento degli obiettivi saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: *colloquio clinico, test, strumenti naturopatici*;
6. la durata globale dell'intervento non è definibile a priori e pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione;
7. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla Dott.ssa Catia Solari la volontà di interruzione;
8. la Dott.ssa Catia Solari può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto, quando consta 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 C.D.);
9. cliente e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte

impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui . **Qualora il cliente fosse impossibilitato a rispettare l'appuntamento e non avvisi almeno 2 giorni prima, sarà tenuto a pagare al professionista l'onorario relativo alla mancata prestazione;**

10. ai sensi dell'art. 9 comma 4 del D.L. n.1 /2012 (convertito, con modificazioni, dalla L. n.124/2017), si informa che il proprio tariffario è di euro 60.00 comprensivo di Cassa Nazionale di Previdenza (ENPAP) 2% per ogni seduta relativa alle prestazioni oggetto del presente consenso, operazione esente IVA ex art. 10, comma 1, n.18 del D.P.R. n.633/1972. Il pagamento deve essere effettuato ad ogni seduta ;
11. si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione alle circostanze prevedibili e alle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente consenso.

Sono informato sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs.101/2018:**

1. il GDPR e il D.Lgs 101/2018 prevedono e rafforzano 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.
2. La Dott.ssa Catia Solari 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 o PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es.numero di carta di credito) e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
 - b. dati relativi allo stato di salute - i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 del GDPR e dell'art. 2 septies del D.Lgs 101/2018), sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione, valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicati sono i **dati personali**.

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 prioritariamente secondo quanto previsto dal C.D.

1. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati, viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal cliente allo psicologo.
2. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
3. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza,

l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. 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**.
5. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero: **a)** dati anagrafici, di contatto e di pagamento, potranno essere accessibili anche ad eventuali collaboratori, 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 un consenso scritto a terzi (art. 12 C.D.). 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 ; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, intervistazioni e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art.15 C.D.).
6. 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 ai soggetti ai quali lei dovesse risultare fiscalmente a carico. L'opposizione all'invio dei dati (da apporre 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.
7. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti ai cui vengono comunicati i dati, può essere visionata a richiesta.
8. 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 e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità, ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer e diritto che essi vengano trasmessi ad un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di norma entro 30 giorni.
9. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente alla dott. ssa Catia Solari, titolare del trattamento dei dati. Tuttavia 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.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai costi fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso,

barrando la casella di seguito, alla prestazione e ai costi suindicati.

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

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 di redditi precompilata.

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data

Firma

Timbro e firma del professionista

.....

