

Modulo per la prestazione professionale psicologica

Consenso informato e informativa sul trattamento dei dati personali — persone maggiorenni

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

codice destinatario SDI oppure PEC _____

Per i privati cittadini indicare il codice « 0000000 ».

affidandosi alla **Dott.ssa Emanuela Bruschi**, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Toscana con il n. 11466, con studio in Via Lungo l'Affrico 276, 50137 Firenze, raggiungibile al numero 353 495 1617 e all'indirizzo dremanuelabruschi.psicologia@gmail.com,

È INFORMATO/O SUI SEGUENTI PUNTI IN RELAZIONE AL CONSENSO INFORMATO

- La psicologa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (di seguito C.D.).
- La prestazione offerta riguarda:
 - ☐ consulenza psicologica
 - ☐ sostegno psicologico
 - ☐ valutazione psicodiagnostica
 - ☐ psicoeducazione
 - ☐ consulenza sessuologica
 - ☐ altro: _____
- La prestazione è da considerarsi:
 - ☐ **ordinaria**, in quanto caratterizzata da una prestazione di _____
 - ☐ **complessa**, in quanto caratterizzata da prestazioni di _____
- 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).
- Per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
 - ☐ colloquio psicologico clinico
 - ☐ test psicodiagnostici (es. MMPI, MCMI)
 - ☐ scale di valutazione
 - ☐ altro: _____

L'eventuale utilizzo di strumenti coerenti con quanto sopra può essere oggetto di successivo consenso verbale.

- La durata globale dell'intervento:
 - ☐ è definibile in n. _____ sedute
 - ☐ non è definibile a priori: obiettivi e tempi della prestazione saranno comunicati e concordati verbalmente
- In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla Dott.ssa Emanuela Bruschi la volontà di interruzione.

- La Dott.ssa Emanuela Bruschi 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 C.D.).
- 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.

RICEVE IL SEGUENTE PREVENTIVO

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

Prestazione	Durata	Compenso per seduta
Seduta individuale online	55 minuti	€ 75,00 (settantacinque/00), contributo ENPAP 2% compreso
Seduta di coppia online	55 minuti	€ 90,00 (novanta/00), contributo ENPAP 2% compreso

Operazione esente IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. n. 633/1972.

Termini di pagamento: al termine di ogni seduta, con fattura per singola prestazione.

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 atto.

La Dott.ssa Emanuela Bruschi è assicurata con Polizza RC professionale

sottoscritta con _____ n. _____

È INFORMATO/O SUI SEGUENTI PUNTI IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 101/2018

- 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.
- La Dott.ssa Emanuela Bruschi 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) 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 dagli artt. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) 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 conferito alla psicologa.

I dati di cui alle lettere a) e b) sono i dati personali. Le riflessioni, valutazioni e interpretazioni professionali tradotte in dati dalla psicologa costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti prioritariamente secondo quanto previsto dal C.D.

- Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente alla psicologa.
- I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 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.
- 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: per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e contabili, quindi per 10 anni;
 - b. dati relativi allo stato di salute: per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso, e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art. 17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.
- 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 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 e operatori del SSN o altre Autorità pubbliche; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, interviste e/o riunioni d'équipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 C.D.).
- Salvo parere contrario, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate, tramite il flusso telematico del Sistema Tessera Sanitaria, ai fini dell'elaborazione del modello 730/Redditi precompilato, e risulteranno accessibili anche ai soggetti ai quali Lei dovesse risultare fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). L'opposizione all'invio dei dati (da esprimere nell'apposita casella in calce) non pregiudica la detrazione della spesa, ma 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.
- Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, l'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e del D.Lgs. 101/2018: diritto di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione, di limitazione del trattamento e di portabilità, ovvero di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (in linea di massima si tratta dei soli dati inseriti nel computer) e di ottenerne la trasmissione a un altro titolare del trattamento. Sarà onere della professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di norma, entro 30 giorni.
- Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente alla Dott.ssa Emanuela Bruschi, Titolare del trattamento. È comunque possibile rivolgersi al

Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia 11, 00187 Roma · tel. (+39) 06 696771 · protocollo@gpdp.it · PEC protocollo@pec.gpdp.it · www.garanteprivacy.it.

CONSENSO

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, la/il sottoscritta/o, ☐ per proprio conto ☐ in qualità di tutore di (in caso di interdetto):

nome e cognome _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

Per i minorenni è previsto un modulo specifico, da richiedere alla psicologa.

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso alla prestazione e al preventivo suindicati.

☐ **FORNISCE IL CONSENSO**

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, anche in relazione ai dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

☐ **FORNISCE IL CONSENSO**

all'invio all'Agenzia delle Entrate dei dati relativi alle spese sanitarie tramite il Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata (barrare solo in caso di opposizione).

☐ **NON FORNISCE IL CONSENSO**

Luogo e data

Firma

Firma della professionista
