

**Consenso Informato sanitario per prestazione Psicologica**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,  
PEC (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_, n.  
telefonico \_\_\_\_\_, affidandosi alla dott.ssa Lo Coco  
Agata, Psicologo/Psicoterapeuta, Ordine Psicologi Regione Siciliana n. 2735, n. telefonico  
3911374839, email: agata.lococo@hotmail.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 C.D.;*
2. la prestazione offerta, anche con modalità a distanza, riguarda una o più delle seguenti prestazioni: consulenza psicologica, colloqui psicologici, supporto psicologico, psicoterapia, valutazione psicodiagnostica, valutazione neuropsicologica, formazione, coaching, counseling
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di definizione del bisogno/presa in carico psicoterapeutica/supporto psicologico
4. Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, si informa che la prestazione, se svolta con modalità a distanza, sarà effettuata attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico.
5. Le consulenze , se svolta con modalità a distanza, avverranno per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati;
6. I colloqui, nel caso di attività a distanza, non saranno registrati né in audio né in video. In caso contrario è necessario un consenso specifico da parte e/o del professionista e/o dell'utente/cliente.
7. la durata globale dell'intervento non è definibile a priori pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione
8. le prestazioni, se a distanza, verranno rese attraverso le piattaforme online: Microsoft Skype, Microsoft Teams, Zoom, Google Meet e gli strumenti/servizi tecnologici: telefonata, videochiamata, chat attraverso PC, tablet e Smartphone;
9. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio psicologico clinico, test psicodiagnostici, scale di valutazione, disegni, psicoterapia ad orientamento cognitivo-costruttivista, questionari e altri strumenti concordati fra le parti durante le sedute
10. in qualsiasi momento il cliente può interrompere il rapporto comunicando alla d.ssa Lo Coco Agata la volontà di interruzione;
11. La dott.ssa Lo Coco Agata può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constati che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne siano dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del C.D.);

12. 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.
13. 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 applicheranno le tariffe di cui al testo unico della tariffa professionale degli Psicologi, senza maggiorazione IVA (Operazione esente IVA ex art.10, comma 1, n.18 del D.P.R. n.633/1972), maggiorate del 2% per Contributo integrativo Cassa Nazionale di Previdenza (ENPAP) ed applicazione del bollo di 2 Euro per importi superiori a 77,47 Euro.
14. Il pagamento dovrà essere effettuato all'atto della sottoscrizione del presente documento e comunque prima dell'inizio di ciascuna prestazione, con le modalità che saranno concordate fra le parti; il Professionista emetterà fattura corrispondente all'importo delle prestazioni.
15. 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.
16. Si specifica altresì che in caso di prestazione sanitaria è possibile detrarre la spesa esclusivamente se il pagamento non avviene in contanti ma tramite modalità tracciabile.
17. La dott.ssa Lo Coco Agata è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_.

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 Lo Coco Agata 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 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 dall'art. 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 allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate 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.;

3. 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 allo psicologo.
4. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
5. 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.
6. 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**.
7. 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: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di **10 anni**;
  - b. dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti 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.
8. 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 compresi 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, intervisioni 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.).
9. 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.
10. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento**, e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati, può essere visionata a richiesta.
11. 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 a 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.

12. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente alla dott.ssa Lo Coco Agata, 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 Venezia 11 - 00187 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771, PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul sig.ra/sig.

*(in caso di interdetto)*

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

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 ed alle condizioni economiche e di pagamento suindicate.

FORNISCE IL CONSENTO

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 CONSENTO

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.

NON FORNISCE IL CONSENTO

Luogo e data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

*Timbro e firma del Professionista* \_\_\_\_\_