

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE

Io sottoscritto/a _____

sono stato/a informato/a dal/dalla dr./dr.ssa _____ sui seguenti punti:

[_____ la prestazione che mi verrà resa dal/dalla dr./dr.ssa _____ è

una prestazione di _____

[a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;

[il compenso per la prestazione offerta, predefinito sulla base della Tariffa Professionale dell'Ordine degli Psicologi;

[in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento, rinvierò con un preavviso di 24 ore; in caso di mancato preavviso, pagherò comunque l'importo relativo alla prestazione professionale non goduta[§];

[la durata globale dell'intervento;

[in qualsiasi momento potrò interrompere la prestazione professionale. A mio insindacabile giudizio valuterò se rendermi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;

[lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;

[le sedute saranno audio/videoregistrate a soli scopi professionali/didattico/scientifici, fermi restando gli obblighi del terapeuta al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza^{§1};

[esistono obblighi deontologici cui il professionista è tenuto, anche a tutela della mia persona, e perciò rinuncio a esercitare il diritto d'accesso ai protocolli dei test a cui sarò sottoposto e alle audio/video registrazioni effettuate[§];

Informato/a di tutto ciò, accetto di sottopormi alla prestazione concordata con il/la dr./dr.ssa

_____ iscritto/a all'Ordine degli Psicologi della

Toscana al numero _____.

Luogo data _____

Firma _____

¹ Per le comunicazioni scientifiche (pubblicazioni), è opportuno esplicitare che i materiali saranno resi assolutamente anonimi e privati di ogni elemento utile a ricondurli alla persona.

⁵ **Cancellare i punti che non interessano o modificarli se necessario**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato dal dr./dr.ssa

_____ che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di psicologo e psicoterapeuta^s per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. il trattamento dei mie dati personali, in forma anonima, è finalizzato inoltre alla gestione di comunicazioni e statistiche scientifiche^s;
3. Le audio/video registrazioni delle sedute saranno personalmente impiegate dal dr./dr.ssa _____ per gli scopi professionali concernenti la prestazione a me resa, saranno inoltre impiegate a scopi scientifici e a scopi didattici^s;
4. i dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo^s e potranno essere trattati anche da terzi^s: in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
5. i dati personali - compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale - possono essere soggetti a trattamento solo con il mio consenso scritto;
6. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
7. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
8. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
9. il titolare del trattamento è*:
10. il responsabile del trattamento (se diverso dal titolare) è:

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data

FIRMA LEGGIBILE

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

§ Cancellare le voci che non interessano o modificarle e dettagliarle se necessario.

***Titolare: persona fisica o giuridica che decide circa le finalità del trattamento dati e la loro sicurezza (in questo caso: lo psicologo-psicoterapeuta).**