

**Modulo per la prestazione professionale psicologica**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
affidandosi alla/al dott.ssa/dott \_\_\_\_\_ Barazzetta Laura \_\_3381392117,  
laura.barazzetta@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 C.D. e la prestazione offerta riguarda \_\_\_\_\_CONSULENZA PSICOLOGICA\_ SOSTEGNO PSICOLOGICO*, finalizzati alla promozione della salute e del benessere e comprende 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*);
2. In caso di consulenza online ci si impegna entrambi a garantire la riservatezza del contenuto dell'incontro, a non video/audio registrare la seduta e a garantire la assenza di terzi nella stanza
3. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: COLLOQUIO PSICOLOGICO , PRATICHE MINDFULNESS-BASED
4. la durata globale dell'intervento non è definibile a priori pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione
5. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla/al dott.ssa/dott. Laura Barazzetta\_\_\_\_\_ la volontà di interruzione. La dott.ssa \_Barazzetta Laura\_\_ può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata 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.);
6. in caso di impossibilità a rispettare l'appuntamento concordato, è richiesto di darne comunicazione entro le 24 h precedenti. In caso contrario verrà addebitato il costo della seduta.

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**

## Modello **Psy19**

€. euro 70 (incluse ritenute fiscali e previdenziali) con Fatturazione sanitaria  
"Operazione esente IVA ex art.10, comma 1, n.18 del D.P.R. n.633/1972"

Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

La/il dott.ssa/dott. Barazzetta Laura è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta con CAMPI Polizza n. 505610972, Allianz SpA

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

1. La/il dott.ssa/dott. Barazzetta Laura è  **Titolare** del trattamento dei  **dati personali** (dati anagrafici e di contatto e dati relativi allo stato di salute) necessari allo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto. Il trattamento dei dati sopra 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.
2. 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, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
3. 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 un tempo di  **10 anni**;
  - b.  dati relativi allo stato di salute 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.
4. 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.). 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.).
5. 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

## Modello **Psy19**

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.

6. Sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018** es diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità. Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di norma, entro 30 giorni.
7. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente al dott./dott.ssa Barazzetta Laura, Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni a: 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](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

**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:

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali 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

Per l'invio dei dati all'**Agenzia delle Entrate** relativi alle prestazioni sanitarie, tramite flusso telematico del **Sistema Tessera Sanitaria**, ai fini dell'elaborazione del **mod.730/UNICO precompilato**:

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

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

Firma \_\_\_\_\_

*Timbro e firma della/del Professionista*

\_\_\_\_\_