

Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica

Consenso informato consulenza psicologica a distanza

Dichiaro di essere informato sui seguenti punti:

1. che la prestazione offerta è una consulenza psicologica sportiva (non sanitaria) a distanza finalizzata a recuperare e potenziare il benessere psicologico dell'atleta;
2. che a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
3. che lo strumento principale di intervento utilizzato è lo scambio di e-mail o invio messaggio via WhatsApp (in base alla richiesta dell'utente);
4. che la durata globale dell'intervento di valutazione a distanza consta di un numero di consulenze pari a 1.
5. che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani,
6. che il trattamento dei dati da me forniti sono trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento è il dr. Fabio Ciuffini;
7. che il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti da questa incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del legale rappresentante;
8. che il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la mia riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
9. che si assume la responsabilità a non divulgare a terzi i contenuti riguardanti lo scambio di email.
10. Il professionista si impegna a fornire la propria consulenza entro 48 h dal pagamento della stessa

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

Prestazione

€ Trentasette (37) comprensivo di Cassa Nazionale di Previdenza (ENPAP) 2%

Operazione esclusa da I.V.A. ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89 della Legge n. 190 del 23.12.2014.

Termini di pagamento

€ Trentasette (37) anticipatamente via link di Pagamento SamUp (carta o bancomat) fornito dal professionista via SMS o WhatsApp alla ricezione della richiesta.

Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dal professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto. Il preventivo economico deve comunque intendersi suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere cambino o si integrino radicalmente rispetto a quanto prospettato e comunicato o siano *maggiormente complesse* rispetto a quelle ad oggi ipotizzabili.

Informato/a di tutto ciò, accetto di sottopormi alla prestazione concordata con il dr Fabio Ciuffini iscritto/a **all'Ordine degli Psicologi della Toscana al numero 4521, Polizza Assicurativa n° 78985735, Allianz SpA.**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa per il cliente ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Con la presente Vi informiamo che, il Regolamento europeo 2016/679 (*General Data Protection Regulation*) e il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (*Testo unico in materia di protezione dei dati personali*) hanno introdotto una specifica disciplina in materia di tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei **dati personali e sensibili**. Secondo la suddetta normativa, il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

1. Finalità del trattamento. La **base giuridica** del trattamento si fonda sul Suo **Consenso manifestamente espresso** per l'esecuzione delle prestazioni professionali sanitarie strettamente inerenti l'attività di Psicologo. I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio, e con ciò senza limitare: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, registrazioni audio e/o video, appunti personali dello professionista) possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a)** per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento delle prestazioni e l'incarico professionale richiesto;
- b)** per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c)** per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d)** per eventuale *insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia*, le interviste e supervisioni cliniche, **tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona**;
- e)** per eventuali *presentazioni scientifiche o le pubblicazioni nelle riviste a carattere scientifico*, previa ulteriore autorizzazione e *tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona*.
- f)** per gestire come dato aggregato statistiche di tipo scientifico, organizzative o contabili;
- g)** per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale.

2. Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai **principi di correttezza, liceità e trasparenza** e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la **sicurezza e la riservatezza**, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione (*critto-grafia, autenticazione di accesso, armadio di sicurezza, ambiente dotato di allarme*), e con particolare tutela ex. Art.9 GDPR dei dati sensibili di natura sanitaria e/o relativi a minori.

3. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere. Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

4. Comunicazione dei dati a terzi. I suoi dati saranno trattati dal/la scrivente in qualità di Titolare, e dagli eventuali Responsabili del trattamento da me nominati e dagli incaricati del trattamento strettamente autorizzati, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferitomi, e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;

b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria (.....).

c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (*Google, Dropbox, Skype....*) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es., *files cifrati in cloud*).

d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

5. Periodo di conservazione dei dati. I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre cinque anni dalla cessazione del rapporto professionale (come da indicazione Codice Deontologico, art.17).

6. Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato. Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, il diritto alla cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo. Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

7. Modalità di esercizio dei diritti. I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, Dr Fabio Ciuffini con domicilio fiscale a Prato, Via Donatori di Sangue, 3 reperibile al numero 3200298136, email ciuffinifabio@gmail.com PEC fabio.ciuffini.383@psypec.it

8. Altre specificazioni ai sensi del GDPR: Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari **per gli scopi di cui**

all'incarico professionale conferito al Dr Fabio Ciuffini in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DELL'INFORMATIVA EFFETTUATA TRAMITE MODULO ONLINE NEL LINK: