

**CONTRATTO E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI
CONSULENZA E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO E/O DI PSICOTERAPIA**

La/il sottoscritta/o _____,
nata/o a _____ il _____,
residente a _____ in via _____,
Codice Fiscale _____,
telefono _____, Email _____,

affidandosi alla dott.ssa Marta Falaguasta è informata/o sui seguenti punti in relazione al contratto e al consenso informato sul trattamento dei dati personali.

La sottoscritta dott.ssa Marta Falaguasta, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 10691 del 11/11/2002 (indirizzo PEO: m.falaguasta@libero.it – PEC: m.falaguasta@psypec.it) Abilitata/o all'esercizio della psicoterapia con annotazione del 31/01/2008, prima di rendere prestazioni professionali fornisce le seguenti informazioni:

Le prestazioni di consulenza, sostegno psicologico, psicoterapia saranno rese presso gli studi professionali in Roma, di Via della Guliana 35 e di Viale Giulio Cesare 47. La prestazione non richiede la partecipazione di altri professionisti;

Per il conseguimento degli obiettivi potranno essere usati i seguenti strumenti: colloquio psicologico clinico, test psicodiagnostici di vario tipo. La durata del trattamento, non essendo quantificabile a priori, sarà commisurata alle esigenze del trattamento stesso. Gli incontri avranno la durata di 45 minuti e la frequenza tendenzialmente di un giorno a settimana.

Il pagamento avverrà per singola attività. Si Precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. In caso di assenza della persona assistita il compenso sarà dovuto al 100% dell'importo pattuito con preavviso inferiore alle 24 ore;

Ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge n. 27/2012, come modificato dal comma 150 della Legge n. 124/2017, il compenso pattuito per ogni incontro è comprensivo di oneri previdenziali, Cassa Nazionale di Previdenza (ENPAP) 2%; e verrà specificato se "Operazione esente IVA ex art.10, comma 1, n.18 del D.P.R. n.633/1972" oppure "oltre oneri fiscali IVA (22%) e/o R.A. (20%)".

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 1, comma 679, Legge n. 160/2019, ai fini Irpef la detrazione del 19% spetta a condizione che il pagamento sia effettuato con bonifico bancario o postale, o con altri sistemi di pagamento previsti dal decreto legislativo n. 241/1997 (carte di credito, bancomat, assegno). Ai pagamenti in contanti non si applica la detrazione fiscale. (n.b.: l'art. 1, comma 679, non

si applica alle prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o da strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale).

Le fatture emesse saranno trasmesse al Sistema Tessera Sanitaria dell'Agenzia delle Entrate ai fini dell'elaborazione del mod. 730/UNICO precompilato del cliente. La persona assistita ha il diritto di opporsi a tale invio. L'opposizione all'invio dei dati deve essere esercitata prima dell'emissione della fattura, tramite esplicita richiesta, in modo che possa essere annotata in fattura. L'eventuale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, ma comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione dei redditi precompilata;

Il preventivo di massima è formulato in relazione al compenso pattuito in misura adeguata all'importanza dell'opera; è indicato in termini generali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto. Il preventivo può essere suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere subiscano modifiche rispetto a quanto inizialmente prospettato;

In qualsiasi momento la persona assistita potrà comunicare al professionista la volontà di interrompere il trattamento in corso, anche con effetto immediato;

In qualsiasi momento il professionista potrà, con un congruo preavviso, interrompere temporaneamente o definitivamente il trattamento per necessità e/o grave impedimento personale, indicando eventualmente alla persona assistita altri professionisti delle cui prestazioni avvalersi;

Il professionista è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile in cartaceo presso la sede dell'Ordine ovvero on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo: www.ordinepsicologilazio.it;

La sottoscritta dichiara di essere assicurata per RC professionale con polizza N. 500216747 Allianz SPA stipulata presso CAMPI- Cassa Mutua Assistenza Psicologi Italiani;

I dati personali e sensibili della persona assistita, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento nella modalità più sotto specificata. Tutto il materiale elaborato dal professionista resta di sua esclusiva proprietà. Il materiale prodotto nel corso del trattamento dalla persona assistita sarà restituito a sua richiesta;

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 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 Marta Falaguasta 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 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 compresenti 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, 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.).
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. Può esercitare i suoi diritti con una richiesta scritta inviata alla dott.ssa Marta Falaguasta all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo email m.falaguasta@libero.it. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, il sottoscritto _____

per proprio conto

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

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 CONSENSO

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.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Paziente MAGGIORENNE:

Firma _____

Paziente MINORENNE:

Firma del Padre: _____ Firma della Madre: _____

(In caso di firma singola, il genitore dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver informato l'altro genitore e di avere il suo consenso, ovvero di esercitare la responsabilità genitoriale in via esclusiva).

Firma della Professionista

Maria Felapuzza