

# CONSENSO INFORMATO – MODULO UNICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA

*Ai Sensi dell'Art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani"*

Il Signor .....  
di seguito denominato per brevità **"Genitore Padre"**  
nato a ....., il.....  
residente a ..... in via ..... n° .....  
Codice Fiscale: .....  
Documento d'Identità: .....  
Cellulare: ..... E-mail: .....

La Signora: .....  
di seguito denominato per brevità **"Genitore Madre"**  
nata a ....., il.....  
residente a ..... in via ..... n° .....  
Codice Fiscale:.....  
Documento d'Identità: .....  
Cellulare: ..... E-mail: .....

*affidandosi al*

Dott. Mirko Filippo SILIPO  
iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia alla sezione "A" dell'Albo con il numero 5443  
con studio e domicilio fiscale sito a Lecce in viale Francesco Lo Re n. 22  
Cellulare: +39 349/8062270  
E-mail: [mirkosili@libero.it](mailto:mirkosili@libero.it) – Pec: [mirkosilipo@psypec.it](mailto:mirkosilipo@psypec.it)  
Codice Fiscale: SLPMKF81H22E506R – Partita Iva: 04919610750  
di seguito denominato per brevità **"Professionista"**

*Sono informati in merito ai seguenti punti del **consenso informato**:*

### **Definizione dell'incarico**

- ✓ Il professionista è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
- ✓ Il professionista può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
- ✓ La prestazione proposta si ascrive a un'attività di sportello di ascolto e di sostegno psicologico finalizzato al conseguimento di un intervento per potenziare il benessere psicologico.
- ✓ A tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- ✓ Gli strumenti principali di intervento saranno il colloquio clinico e i test psicodiagnostici, di cui si dovrà comunicare l'esito.
- ✓ La prestazione è da considerarsi ordinaria.

### **Frequenza e durata degli incontri**

- ✓ La frequenza degli incontri sarà valutata in base alla problematica psicologica e alla disponibilità individuale e in corso d'opera, sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e alla relazione terapeutica.
- ✓ La durata globale dell'intervento non è precisabile a priori anche se sono stati concordati a grandi linee obiettivi, tempi e modalità.
- ✓ La consulenza potrà essere interrotta in qualsiasi momento, al fine di permettere i migliori risultati della stessa, tuttavia deve esser comunicata al professionista la volontà di interruzione, rendendosi disponibili a effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto.
- ✓ Il professionista valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il destinatario della prestazione non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
- ✓ Le Parti sono tenute alla scrupolosa osservanza e al rispetto degli appuntamenti concordati, in ordine di data ed orario. In caso di sopravvenuta impossibilità a parteciparvi, la Parte interessata è tenuta a darne notizia in tempi opportuni, rendendo attivi e raggiungibili i contatti forniti.

## Trattamento dei Dati

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza 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. Il dott. Mirko Filippo SILIPO 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, indirizzi Mail e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito), ecc.
      - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
    - b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla mia salute fisica o mentale 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.
      - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.
- Con il termine *dati personali* si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
3. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
  4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
  5. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
  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 tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
    - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di 10 anni;

- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
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 dipendenti, 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 una delega scritta a terzi. 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.
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 (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
12. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al 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 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)

Resta inteso, altresì, che il presente atto di conferimento di incarico professionale – anche in ragione della natura e della peculiarità delle prestazioni che ne costituiscono oggetto – viene stipulato sulla base di un numero presuntivo di incontri che, tuttavia, è suscettibile di talune variazioni in relazione all’andamento del percorso da intraprendere. In tal caso, il professionista ne darà tempestiva informazione e si potrà procedere ad un’integrazione della presente scrittura privata o al conferimento di nuovo incarico.

Il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta.

# CONSENSO INFORMATO – MODULO UNICO

## PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA

*Ai Sensi dell'Art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani"*

I sopradetti genitori dichiarano:

- ✓ secondo potestà genitoriale sul minore: .....

di seguito denominato/a per brevità **"Destinatario/a della Prestazione"**

nato/a a ....., il .....

residente a ..... in via ..... n° .....

Codice Fiscale: .....

Documento d'Identità: .....

Cellulare: .....

- ✓ di aver letto, compreso ed accettato quanto in ogni parte sopra indicato;
- ✓ di aver ricevuto apposita informativa professionale ed informazioni adeguate in merito al consenso informato (incarico, compenso, preventivo, fini e modalità, frequenza e durata) ed esprimono il loro libero consenso, barrando la casella di seguito riportata:

Fornisco il libero consenso

Firma

Firma

- ✓ di aver pattuito il compenso come da preventivo sopra indicato, da intendersi comprensivo di tutti gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico ai sensi della Legge 4 agosto 2017 n. 124, fatte salve le previsioni sopra indicate circa l'effettiva durata dello stesso;
- ✓ di esprimere il consenso ad effettuare il percorso clinico che il dottor Mirko Filippo SILIPO riterrà necessario nel nostro caso, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità;
- ✓ 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:

Fornisco il libero consenso

Firma

Firma

- ✓ 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, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito riportata:

Fornisco il libero consenso

Firma

Firma

*Luogo e Data:*

*I Genitori*

*Il Professionista*

**In caso in cui firmi un solo genitore:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario

.....