

Modulo unico: Preventivo e Consenso “GDPR”

Conferimento d’incarico di Psicoterapia - Preventivo

Con riferimento alla Sua pregiata richiesta di affidarmi l’incarico di intraprendere con Lei un percorso di Psicoterapia, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 1, comma 150 della legge 124/2017, La informo che sarò mia cura svolgere l’incarico professionale applicando la Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale e strumenti evidence-based. La seduta individuale ha durata di 50 minuti e quella di coppia/familiare ha durata di 80 minuti, con frequenza stabilita in via indicativa una volta a settimana e potrà essere concordemente variata in relazione a diverse sopraggiunte necessità.

In caso di impossibilità a presentarsi all’appuntamento, è necessario comunicarlo con preavviso di 24 ore; in caso di mancanza di tale preavviso, è dovuto l’importo relativo alla prestazione professionale non effettuata.

La durata globale dell’intervento non è definibile a priori: si concorderanno insieme obiettivi e tempi in itinere. In qualsiasi momento potrà interrompere la terapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa promuovo un ultimo incontro finalizzato alla valutazione e sintesi del lavoro svolto insieme.

Le comunico inoltre che i dati inerenti alle informazioni contabili relative alle spese sanitarie sostenute saranno inoltrate all’Agenzia delle Entrate attraverso il sistema tessera sanitaria ai fini della compilazione della dichiarazione dei redditi precompilata. Come previsto dell’art. 3 DM 31/07/2015 può opporsi all’inoltro dei dati richiedendo di annotare l’opposizione sul documento fiscale.

Il compenso è pari a € 120,00 (centoventi//00) per la seduta individuale online, € 140,00 (centoquaranta//00) per la seduta individuale in studio, € 220,00 (duecentoventi//00) per la seduta di coppia e familiare.

Il compenso è esente da IVA (ex art. 10 n. 18 DPR 633/72) in quanto prestazione sanitaria. Va invece maggiorato del 2% a titolo di contributo integrativo ENPAP, oltre che di marca da bollo da 2,00€ per importo superiore a 77,47€. Il pagamento dovrà avvenire al termine della seduta o altrimenti specificato.

La informo (art. 1 comma 150 della legge 124/2017) che ho sottoscritto polizza assicurativa per RC professionale: numero 78985735 presso la compagnia assicurativa Allianz S.p.a.

A disposizione per eventuali chiarimenti. Cordialmente.

Dott.ssa Simona Carniato

Data:

Firma del cliente per accettazione

Informativa trattamento dati personali: Regolamento UE 2016/679: “GDPR”

La dott.ssa **Carniato Simona** (di seguito lo “Psicologo”), con studio a Treviso, titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell’incarico ricevuto dal proprio paziente (di seguito l’“Incarico”), pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

QUALI DATI PERSONALI CHE LA RIGUARDANO POSSONO ESSERE RACCOLTI

Possono essere raccolte le seguenti categorie di dati personali che La riguardano (con il termine “**Dati personali**” si intenderanno le categorie di seguito riportate, congiuntamente considerate):

- **Dati anagrafici e di contatto** – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo email;
- **Dati di pagamento** – informazioni relative al pagamento dell’onorario per l’Incarico (es. numero di carta di credito/debito).
- **Dati relativi allo stato di salute:** i dati personali attinenti alla Sua salute fisica o mentale in relazione alla richiesta di esecuzione di esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi ed ogni altra tipologia di servizio di carattere sanitario connesso con l’esecuzione dell’Incarico.

COME VENGONO RACCOLTI I SUOI DATI PERSONALI, FINALITA’ E PRESUPPOSTO DEL TRATTAMENTO

Lo Psicologo raccoglie e tratta i Suoi dati come segue:

- a) **Dati anagrafici, di contatto e di pagamento** in occasione della prenotazione di un appuntamento nonché al fine di richiedere il pagamento dell’onorario per l’Incarico svolto.
Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento dei dati è obbligatorio per gestire la Sua richiesta; in difetto non potremo darvi corso.
- b) **Dati relativi al Suo stato di salute** direttamente presso di lei nel corso dell’esecuzione dell’Incarico; Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali che necessitano del suo consenso ex art. 9. 2 a) del GDPR.

Se Lei fornisce dati personali per conto di qualcun altro deve assicurarsi, preventivamente, che gli interessati abbiano preso visione del presente documento.

Lo Psicologo Le chiede di aiutarlo a mantenere aggiornati i Suoi dati personali, informandolo di qualsiasi modifica.

COME VENGONO MANTENUTI SICURI I SUOI DATI PERSONALI

Lo Psicologo utilizza adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei Suoi dati personali.

I Dati personali verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati, con logiche strettamente correlate alle

finalità indicate e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

PER QUANTO TEMPO VENGONO CONSERVATI I SUOI DATI

I Suoi dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

I Suoi 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. 2

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto e Dati di pagamento: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Suoi Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

CON CHI POSSIAMO CONDIVIDERE I SUOI DATI PERSONALI

I Dati relativi al Suo stato di salute verranno resi noti di regola direttamente a Lei o a persone diverse da Lei solo in presenza di una Sua delega scritta, adottando ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti anche compresenti. La comunicazione nelle mani di un Suo delegato è eseguita in plico chiuso. I Dati relativi al Suo stato di salute potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con ASL o Autorità Pubbliche o Assicurazioni.

Ai Suoi Dati anagrafici, di contatto e di pagamento potranno avere accesso gli eventuali dipendenti debitamente autorizzati, nonché gli eventuali fornitori esterni, nominati, se necessario, responsabili del trattamento, che forniscono supporto per l'erogazione dei servizi.

Se desidera chiedere di poter visionare la lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati potrà farlo utilizzando i dati di contatto di seguito riportati.

CONTATTI

I dati di contatto dello Psicologo, quale titolare del trattamento, sono i seguenti: Viale D'Alviano 38 Treviso, telefono: +39 3497586330, mail: psicologasimonacarniato@gmail.com, PEC: simona.carniato@pecpsyveneto.it

I SUOI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI E IL SUO DIRITTO DI AVANZARE RECLAMI DINNANZI ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

A certe condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, Lei potrà esercitare i diritti di cui al GDPR (artt. 15, 22).

In particolare, sussistendone i presupposti, Lei avrà il diritto di chiedere:

- l'accesso ai Dati personali che La riguardano, nonché la loro rettifica;
- la cancellazione dei Dati personali, ove concesso dalla normativa vigente;
- l'integrazione dei Dati personali incompleti;
- la limitazione del trattamento, ove concesso dalla normativa vigente;

- a copia dei Dati personali da Lei forniti, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (portabilità) e la trasmissione di tali Dati ad un altro titolare del trattamento.

L'esercizio di tali diritti soggiace inoltre ad alcune eccezioni finalizzate alla salvaguardia dell'interesse pubblico (ad esempio la prevenzione o l'identificazione di crimini) e di interessi dello Psicologo. Nel caso in cui Lei esercitasse uno qualsiasi dei summenzionati diritti, sarà onere dello Psicologo verificare che Lei sia legittimato ad esercitarlo e Le sarà dato riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei Suoi dati lo Psicologo farà ogni sforzo per rispondere alle sue preoccupazioni. Tuttavia, se lo desidera, Lei potrà 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 Monte Citorio n. 121 - 00186 ROMA - Fax: (+39) 06.69677.3785 - Telefono: (+39) 06.696771 - E-mail: garante@gpdp.it - Posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it

CONSENSO al trattamento dati personali: Regolamento UE 2016/679: "GDPR"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

affidandosi alla dott.ssa Simona Carniato, con studio a Treviso in Viale d'Alviano 38, Telefono: 3497586330 mail: psicologasimonacarniato@gmail.com, PEC: simona.carniato@pecpsyveneto.it

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

avendo ricevuto apposita informativa al trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei Dati relativi al proprio stato di salute della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso alla prestazione e al preventivo suindicati, barrando la casella di seguito.

FORNISCE IL CONSENSO

Data _____

Firma _____