**Modulo per la prestazione professionale psicologica**

La/ilsottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**affidandosi alla dott.ssa Alice Fattori** (Albo professionale dell’Ordine della Lombardia n.14085 - alice.fattori.756@psypec.it), Referente dello Sportello di ascolto del disagio lavorativo, **è informata/o sui seguenti punti in relazione al consenso informato:**

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda attività di counseling psicologico;
3. La finalità è quella di accogliere il disagio portato e fornire un primo consulto specialistico; definire la problematica oggetto di intervento e le risorse disponibili; identificare strategie di intervento.;
4. la prestazione è da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di definizione del bisogno e supporto psicologico;
5. la prestazione è finalizzata ad attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma, 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);*
6. per il conseguimento dell’obiettivo sarà utilizzato il seguente strumento: colloquio psicologico;
7. la durata globale dell’intervento è definibile in n. 8 incontri massimo comprensivi di monitoraggio e follow-up;
8. cliente e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza della data e dell’orario dell’appuntamento. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l’appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all’altra in tempi congrui;
9. il colloquio potrà essere effettuato da remoto (utilizzando Skype, Teams ecc.) o in presenza in luogo da concordare ove necessario;
10. 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 informa che i costi del colloquio sono a carico dell’azienda di appartenenza.

**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, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

□ FORNISCE IL CONSENSO □ NON FORNISCE IL CONSENSO

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

**È inoltre informata/o sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 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 Alice Fattoriè **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto:
3. dati anagrafici, di contatto, informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo e-mail e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;

I dati di cui alla lettera a) sopra indicati 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.;

1. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del cliente e al fine di svolgere l’incarico conferito dal 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.
3. 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.
4. 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**.
5. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
6. 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.
7. 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**

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

□ FORNISCE IL CONSENSO □ NON FORNISCE IL CONSENSO

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