**FAC-SIMILE CONTRATTO DI PRESTAZIONE SANITARIA**

**SU PERSONE MINORENNI O INTERDETTE**

|  |
| --- |
| - la Dott.ssa- Nata a- Residente a - Con studio sito in - C.F.: - P.Iva: - Polizza assicurativa R.C. Terzi e Professionale stipulata con - Iscritto all’Albo sez. A presso l’Ordine degli Psicologi della Calabria al n. - E-mail: - Pec: - Mobile:  |

di seguito denominato per brevità “Professionista”

e esercente la responsabilità genitoriale/tutore

|  |
| --- |
| - Il Sig. - nato a - residente a- C.F.:- E-mail: - Pec:- Mobile:  |

e esercente la responsabilità genitoriale

|  |
| --- |
| - Il Sig. - nato a - residente a- C.F.:- E-mail: - Pec:- Mobile:  |

di seguito denominatI per brevità “ClientI”

**Premesso che**

- i Clienti dichiarano di aver ricevuto l’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)

**Convengono quanto segue**

**Art. 1** - **Efficacia delle premesse del contratto**

1. La premessa costituisce parte integrante della presente scrittura.

**Art. 2 - Conferimento e oggetto dell’incarico**

1. i Clienti , conferiscono al Professionista, che accetta, l’incarico per lo svolgimento dell’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei confronti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. I Clienti dichiarano di essere stati adeguatamente informati dal Professionista della complessità dell’incarico;

3. I Clienti dichiarano di essere stati informati dal Professionista di tutte le circostanze prevedibili al momento della stipulazione del contratto;

4. Il Professionista si impegna ad informare per iscritto i Clienti di circostanze non prevedibili al momento della stipulazione del contratto che determinano un aumento dei costi.

**Art. 3 - Frequenza e durata degli incontri**

1. Gli incontri avverranno presso lo studio del Professionista in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Avranno una durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minuti e la frequenza sarà settimanale, salvo diversi accordi dipendenti dalla complessità del trattamento.

**Art. 4 - Corrispettivo**

1. Le parti pattuiscono il seguente corrispettivo per l’opera del Professionista a prestazione fissa (esente IVA ex art. 10 DPR 633/72):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prestazione:  | C.P. Enpap 2%: | Marca da bollo:  | **Totale:**  |

2. Il compenso, liberamente determinato, come sopra fissato è ritenuto dalle parti adeguato all’importanza dell’opera.

3. La corresponsione dell’importo indicato avverrà al termine di ciascuna seduta tramite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (contanti, bonifico, POS ecc);

**Art. 5 - Trasmissione dati dati relativi alle spese sanitarie**

□ I Clienti si oppone alla trasmissione al SistemaTS ai sensi dell’art. 3 del DM 31-07-2015

□ I Clienti non si oppone alla trasmissione al SistemaTS ai sensi dell’art. 3 del DM 31-07-2015

Si allega:

- copia documento identità dei Clienti.

Luogo e data

Firma del Cliente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Cliente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Professionista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fac-simile consenso informato**

**Sostegno psicologico/Psicoterapia**

**VERSIONE PER PERSONE MINORENNI O INTERDETTE**

**Esercente responsabilità genitoriale (padre) oppure tutore**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente in |  |
| Indirizzo |  |
| C.F. |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |

**Esercente responsabilità genitoriale (madre)**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente in |  |
| Indirizzo |  |
| C.F. |  |
| Mobile |  |
| E-mail |  |

Il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono informati sui seguenti punti in merito al trattamento sanitario di sostegno psicologico/psicoterapia nei confronti del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di sostegno psicologico:

1. il sostegno psicologico prestato dal professionista sanitario è finalizzato al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;

oppure in caso di psicoterapia:

1.1 la psicoterapia prestata dal professionista sanitario è finalizzata al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale. Il modello psicoterapico è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico della durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con frequenza da concordare in base alla complessità del trattamento psicologico;
2. potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico, inclusi test psicologici;
3. il professionista sanitario, laddove lo ritenesse necessario e previa comunicazione a chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, può avvalersi della consulenza di altri professionisti sanitari vincolati al segreto professionale. Chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela può esprimere oralmente il proprio dissenso. In tal caso, il professionista può decidere di interrompere la prestazione psicologica;
4. il professionista sanitario è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
5. il professionista sanitario si ispira ai principi sanciti dall’art. 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato;
6. la prestazione psicologica verrà erogata dalla Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso lo studio sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

oppure per le prestazioni erogate a distanza:

7.1 la prestazione psicologica verrà erogata a distanza attraverso lo strumento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se telefono, Skype, Zoom ecc.);

7.2 Il professionista sanitario si impegna a fornire la strumentazione adeguata e affidabile e di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore.

7.3 Durante la prestazione a distanza, il professionista si impegna a situarsi in spazi riservati in cui non sono presenti soggetti terzi e a disattivare qualsiasi altra funzione della strumentazione in uso al fine di evitare interferenze e/o interruzioni della prestazione. Medesimo impegno per conto della persona minorenne o interdetta da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela. Il professionista e chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela si impegnano a garantire il miglior segnale telefonico/migliore connessione internet.

1. La durata globale della prestazione non è definibile a priori, pertanto sarà commisurata in base a obiettivi e tempi verbalmente concordati;
2. Il professionista sanitario può valutare ed eventualmente proporre l’interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall’intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

Il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o il tutore Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dopo aver ricevuto e compreso le informazioni, presta/prestano il consenso informato al trattamento psicologico nei confronti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma esercenti responsabilità genitoriale

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma tutore

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)**

la Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto intende informare gli interessati in merito all’utilizzo dei propri dati personali:

1. 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), ecc;
2. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica/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.

I dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, registrazioni audio e/o video) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell’interessato, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

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

* 1. per gestire i rapporti funzionali all’erogazione delle prestazioni sanitarie e/o l’incarico professionale richiesto;
	2. per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
	3. per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
	4. per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le intervisioni e supervisioni cliniche, tutelando l’anonimato e la non riconoscibilità della persona;
	5. per ogni finalità che si rende necessaria per la prestazione concordata tra assistito e professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono ***dati professionali***, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l’utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell’erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l’attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

Pertanto la base giuridica del trattamento dei dati personali è l’erogazione della prestazione richiesta al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per prestazioni di consulenza e/o sostegno psicologico e/o di psicoterapia.

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.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

1. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e comunque per un tempo di **10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale**;
2. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati 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).

I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

1. Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
2. società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria (…….);
3. 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);
4. 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.

L’eventuale **lista dei Responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta inviando una mail a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o una pec a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

I singoli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui all’art. 7 Codice della Privacy e di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento sulla Privacy inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti del Titolare (e-mail o pec) e per l’effetto ottenere:

1. la conferma dell’esistenza o meno dei dati personali degli interessati, verificarne l’esattezza o richiederne l’aggiornamento, la rettifica, l’integrazione;
2. l’accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento;
3. la cancellazione, trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.

In qualsiasi momento, inoltre, l’interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell’ordine di un’autorità giudiziaria o amministrativa.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare reclami o 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 - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .