



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

*Istituto S.I.F. di Padova*

Sig./ra .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a ..... CAP ..... Via .....  
Codice Fiscale ..... Cell .....

Gentile Cliente,

In qualità di “Interessato” in relazione ai dati personali di cui lo studio del/la dott./ssa ..... Psicologo/Psicoterapeuta iscritto alla sezione A dell’Albo degli Psicologi del Veneto al n. ....  
entrerà in possesso, ai sensi dell’art. 13 d.lgs 196 del 30 giugno 2003 (di seguito codice) La informiamo di quanto segue:

**Informativa per il cliente ai sensi dell'articolo 13 Testo Unico in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 196 del 30.06.03 entrato in vigore il 01.01.04)**

- Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali di prevenzione, diagnosi, cura, formazione e ricerca richieste in ambito psicologico corporeo, nonché alla ripresa audio-video, alla compilazione della cartella clinica, dei certificati, delle relazioni, di tutti gli atti connessi all’esercizio professionale, compresa la redazione dei documenti relativi alla gestione amministrativa contabile e fiscale concernente l’attività professionale. Questa sarà svolta con tecniche ed esperienze terapeutiche psicocorporee Funzionali costituite da un lavoro diretto sul corpo del cliente attraverso il tocco, massaggi, manipolazioni, movimenti aiutati dal terapeuta, contatti diretti col corpo del terapeuta;
- tali dati saranno inseriti in un archivio informatico/cartaceo;
- il conferimento da parte del cliente dei propri dati personali è facoltativo;
- tuttavia un eventuale rifiuto da parte dell'interessato non consentirebbe l'instaurarsi del rapporto professionale;
- il titolare del trattamento è:  
- lo studio .....

- con domicilio fiscale in .....
- il responsabile del trattamento non è stato nominato
- gli incaricati del trattamento sono:  
le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile (collaboratori, supervisori, dipendenti, commercialisti).
- i dati saranno trattati in base alle disposizioni di legge e in modo da garantirne la riservatezza;
- i dati saranno trattati in modo da escludere il rischio di accesso da parte di soggetti non autorizzati e il rischio di distruzione o perdita anche accidentale degli stessi;
- i diritti della persona che conferisce i propri dati sono quelli previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 196 del 30.06.2003 entrato in vigore il 01.01.2004).

Per completezza si riporta di seguito l'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

## Titolo II DIRITTI DELL'INTERESSATO

### Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I diritti di cui all'articolo sopra citato sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

La richiesta rivolta al titolare o al responsabile può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica.

Nell'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 sopra citato l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.

Si informa l'interessato che il titolare del trattamento ha contratto una Polizza Rc Terzi e Professionale n. .... compagnia ....., massimale Euro .....

Luogo e data .....

Firma per ricevuta informazione .....

## **CONSENSO**

Ricevute le informazioni di cui sopra, dichiaro di autorizzare lo studio ..... al trattamento dei miei dati personali ed identificativi ivi compresi quelli definiti dal codice come "sensibili" ai fini dell'espletamento delle prestazioni di cui all'informativa.

Luogo e data .....

Firma per consenso al trattamento .....

## **CONSENSO A RICEVERE INFORMAZIONI PUBBLICITARIE**

Dò, altresì, il consenso, affinché i dati vengano utilizzati al fine di comunicare le attività promozionali dell'Associazione Centro di Psicologia e Psicoterapia Funzionale (workshop, seminari, convegni, scuola di formazione, stage, gruppi di studio, corsi).

I dati potranno venire comunicati esclusivamente ad enti e/o associazioni di psicoterapia e simili.

A tal fine comunico il mio indirizzo email: .....

Luogo e data .....

Firma per consenso .....

## INCARICO DI CONSULENZA CLINICA - PREVENTIVO

Gentile Cliente,

con riferimento alla Sua richiesta di affidarmi l'incarico di intraprendere con Lei un percorso di sostegno psicologico sono a comunicarle – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1, comma 150 della legge 124/2017 – che il compenso per la singola seduta è pari a € .....

Il compenso pattuito è da intendersi esente da IVA ex art. 10 n. 18 DPR 633/72 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria. Va invece maggiorato di un 2% a titolo di contributo integrativo Enpap, oltre che di marca da bollo da 2,00€ per le parcelle di importo superiore a 77,47€.

Il pagamento del compenso dovrà avvenire al termine di ciascuna seduta (o ogni ..... sedute).

Quanto alla durata dell'incarico, va precisato che la tipicità della prestazione professionale richiesta prevede un numero limitato di colloqui (una decina), con lo scopo di identificare, spiegare e ridimensionare le problematiche ed il disagio della persona, attraverso l'individuazione e la condivisione di obiettivi realistici e concreti, a partire dalla storia e dalle aspettative individuali. Il fine ultimo dell'intervento è quello di esaminare e discutere, anche attraverso l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi e le attività di abilitazione-riabilitazione, gli aspetti della situazione problematica: l'origine e la sua evoluzione, la presumibile diagnosi, le risorse che è possibile attivare e le strade percorribili per alleviare il disagio, nonché la possibilità di coinvolgere altri specialisti..

Quanto alla periodicità delle sedute, si conviene .....  
.....  
..... Tale periodicità è stabilita in via indicativa e potrà essere concordemente variata in relazione a diverse sopraggiunte necessità.

La informo altresì che sarà mia cura svolgere l'incarico professionale utilizzando tutte le metodologie diagnostiche di mia competenza, in particolare quelle afferenti al modello teorico della Psicologia e Psicoterapia Funzionale Corporea.

Le comunico inoltre che i dati inerenti alle informazioni contabili relative alle spese sanitarie da Lei 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 Lei può opporsi all'inoltro dei dati al sistema tessera sanitaria richiedendo di annotare l'opposizione sul documento fiscale inerente ciascuna prestazione.

Luogo e data .....

Firma del professionista  
.....

Firma del paziente per conferimento dell'incarico e accettazione del preventivo  
.....

