

## Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica-psicoterapica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

C.fiscale \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

EMAIL (obbligatoria) \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

affidandosi alla dott.ssa Barbara Bernabei cellulare 3457422509, iscritta all'Albo Degli Psicologi dell'Umbria n. 443, email psicologa@barbarabernabei.it, è informato/a 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 Consulenza psicologica/psicoterapica in presenza presso lo studio di Roma e/o Foligno, e/o online;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria;
4. **la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989);**
5. La psicoterapia è ad **orientamento analitico transazionale**; esistono vari tipi di approccio psicoterapico oltre a quello utilizzato dalla Dr.ssa Barbara Bernabei;
6. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio psicologico nell'ambito dell'orientamento utilizzato dalla professionista, fototerapia, emdr, psicoterapia, psicoterapia online (Meet, Teams, Zoom, Whatsapp e altre piattaforme);
7. la durata globale dell'intervento è definibile in UN NUMERO INDETERMINABILE DI SEDUTE E SI CONCORDERÀ DI VOLTA IN VOLTA L'OBIETTIVO E I TEMPI;
8. in qualsiasi momento è possibile interrompere, **con congruo preavviso**, il rapporto comunicando alla Dott.ssa Barbara Bernabei la volontà di interruzione;
9. La Dott.ssa Barbara Bernabei può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto, **con congruo preavviso**, 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 (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani); tutto il materiale elaborato dalla professionista resta di sua esclusiva proprietà. Il materiale prodotto nel corso del trattamento dalla persona assistita sarà restituito a sua richiesta;
10. Le Parti sono tenute alla **scrupolosa osservanza** delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati, oppure all'inizio di ogni consulenza e/o di psicoterapia. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la Parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui. Entrambe le Parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti.
11. Il rapporto che si instaura tra terapeuta e paziente deve essere solo di tipo professionale. Ogni comunicazione deve avvenire solo in seduta e l'uso di WhatsApp, sms o chiamate è consentito solo in orari di lavoro per modifiche di appuntamenti o urgenze.
12. **Le disdette sono possibili e gratuite ma solo se comunicate almeno 24 ore prima dell'appuntamento stabilito. Negli altri casi, se il paziente non si presenta in seduta senza comunicare la disdetta almeno 24 ore prima, sarà comunque tenuto al pagamento della stessa.**

Riceve il seguente **preventivo** di massima:

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 formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

#### **Prestazione**

Il compenso per una seduta di psicoterapia è stabilito in euro \_\_\_\_\_ comprensivo di cassa Nazionale di previdenza ENPAP 2% più marca da bollo e avrà la durata di 50 minuti. L'operazione è esente Iva ex art. 10, comma 1, n. 18 del DPR n. 633/1972. Ogni altra prestazione (emdr, fototerapia) sarà da definirsi separatamente. La stessa tariffa del presente preventivo saranno applicate al bonus psicologo. La differenza tra bonus e onorario effettivo dovrà essere saldata dal paziente ad ogni seduta con pagamento tracciato (Bonifico o POS).

#### **Termini di pagamento**

Le prestazioni saranno fatturate al termine di ogni seduta e le fatture saranno spedite via mail al paziente. Il pagamento avviene ad ogni seduta. Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dal professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto. Il preventivo economico deve comunque intendersi suscettibile di modifiche, da comunicare per iscritto, qualora le prestazioni da svolgere cambino o si integrino radicalmente rispetto a quanto prospettato e comunicato o siano *maggiormente complesse* rispetto a quelle ad oggi ipotizzabili. Si informa inoltre che ai sensi della legge 160/2019 la detrazione d'imposta lorda nella misura del 19%, spetta a condizione che la parcella sia pagata con sistemi di pagamento tracciabili (POS, Carte, POS VIRTUALE e in subordine Bonifico Bancario).

#### **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 Barbara Bernabei è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta n. 505610972 Allianz SpA e intende informare l'interessata/o \_\_\_\_\_ sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali**:

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. La Dott.ssa Dott.ssa Barbara Bernabei 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, indirizzo PEO 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 nostra/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** s'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:
  - 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**;
  - 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 pubbliche.
9. Salvo parere contrario, da rendere attraverso il punto in calce alla presente, i dati anagrafici di contatto e di pagamento saranno comunicati all'Agenzia delle Entrate, ai fini della dichiarazione dei redditi, tramite flusso telematico del **Sistema Tessera Sanitaria**. Tale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata. Nel caso di non opposizione, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate ai fini dell'elaborazione del **mod.730/UNICO precompilato** e risulteranno accessibili anche dai soggetti fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.).
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) .

In merito alla informativa sul trattamento dei dati

**l'interessata/o** \_\_\_\_\_ :

**FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**     **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato, **PER PROPRIO CONTO**, 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 e al preventivo suindicati

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

**FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**       **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**  
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.

**FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**       **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**  
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 **ESCLUSIVAMENTE** della dichiarazione dei redditi precompilata.

Luogo, \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

*Firma del Professionista Dott.ssa Barbara Bernabei*

\_\_\_\_\_