CONSENSO INFORMATO ALLA CONSULENZA PSICOLOGICA ONLINE

La Dott.ssa Cristina Politano, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte, n. 7147, sez. A, assicurata con Campi Polizza n. 505610972, Allianz SpA. (e successivi rinnovi), prima di svolgere la propria opera professionale a favore del Sig./della Sig.ra _____, da qui in poi denominato "Cliente", lo/la informa di quanto segue:

1. La prestazione offerta è una prestazione di tipo psicologico. A tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
2. La prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste nell'offrire un supporto professionale alla situazione emotiva e/o cognitiva riferita. Data la natura del servizio, i tempi di erogazione non hanno scadenza e la durata è concordata con il Cliente. La cadenza degli incontri è flessibile, su richiesta del Cliente e sulla base della finalità terapeutica; il numero di incontri è, pertanto, soggettivo e variabile. Sono previste interruzioni momentanee del servizio in caso di ferie e/o malattia;
3. L'intervento psicologico potrebbe in alcuni casi non produrre gli effetti desiderati dal Cliente. In tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il cliente e valutare se proporre un nuovo percorso di consulenza oppure l'interruzione della stessa;
4. In qualsiasi momento il Cliente potrà interrompere la prestazione. In tal caso, si impegna a comunicare al professionista la volontà di interruzione del rapporto professionale e si rende disponibile sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto; in qualsiasi momento è possibile integrare il servizio ipotizzato in sede di primo colloquio;
5. Le prestazioni verranno rese online, tramite FaceTime, WhatsApp, e- mail ed eventuali altre Applicazioni su richiesta del/della cliente.
6. Il compenso pattuito per gli incontri singoli è di 76,00 euro. Il costo è comprensivo di contributo integrativo Enpap al 2%. A seguito del primo colloquio, su accordo, sono acquistabili in anticipo più incontri a tariffa agevolata.
7. Il pagamento è da effettuarsi alla dott.ssa Cristina Politano, tramite bonifico bancario, all'IBAN IT29S0326801017052761605460, BIC (CODICE SWIFT) SELBIT2BXXX, con l'indicazione della causale "Saldo parcella n. XX Nome Cognome". In caso di mancato pagamento gli incontri verranno sospesi fino alla data del pagamento;
8. Il ciclo di incontri potrà essere avviato solo previo invio della presente documentazione, compilata e firmata dal beneficiario dell'intervento psicologico a cui va allegata copia di un documento d'identità valido.
9. In caso di impossibilità ad essere presente al colloquio, si richiede un preavviso di 24 ore.
10. Lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge.
11. Al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del lavoro clinico nel tempo, verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale in forma di cartella clinica, siano essi appunti di sedute, dati ed esiti di strumenti di valutazione, eventuali registrazioni audio e video (che avverranno solo ed esclusivamente previo consenso del cliente). I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per un periodo di cinque anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di dati sensibili, in modalità sicura (password, pseudonimizzazione, crittografia di files, armadi di sicurezza) e senza che terzi possano avervi accesso.

12. Alcuni elementi del processo clinico potranno eventualmente essere condivisi, esclusivamente in forma anonima, a colleghi psicologi e medici (parimenti tenuti al segreto professionale), per fini didattici o di supervisione clinica. In alcuni casi, previa informazione e consenso esplicito del cliente, determinati dati potrebbero essere integrati in modo completamente non riconoscibile e non riconducibile alla persona (procedure di "mascheramento") in presentazioni scientifiche (ad es., articoli, conferenze).

Dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra, il sig./la sig.ra _____
nato/a a_____ il _____ e residente a _____
in Via_____ n. _____, CAP _____
CF _____ dichiara di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con dott.ssa Cristina Politano.

Il D.Lgs 175/2014 e il DM 01.09.2016 hanno introdotto l'obbligo per gli psicologi di trasmettere al "Sistema Tessera Sanitaria" (STS) i dati delle spese sanitarie sostenute dai pazienti. I dati da comunicare al STS riguardano tutti gli assistiti, mentre l'Agenzia delle Entrate riceverà dal STS le informazioni riguardanti i soli contribuenti che non hanno fatto opposizione all'invio.
Lei ha facoltà di manifestare in qualunque momento la sua opposizione alla trasmissione dei dati al STS (DM 31.07.2015), prima dell'emissione della parcella, chiedendo alla Professionista l'annotazione sul documento fiscale. Tale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa. Ai sensi della legge 160/2019 la detrazione dell'imposta lorda nella misura del 19% le spetta a condizione che la parcella sia pagata mediante sistema di pagamento tracciabile (bonifico, carta di credito, ecc).

- Nel caso in cui lei **acconsenta** all'invio dei dati al STS, l**e spese sanitarie da lei sostenute saranno inviate all'Agenzia delle Entrate** ai fini dell'elaborazione del modo.730/UNICO precompilato e risulteranno accessibili anche da parte dei soggetti ai quali lei è, eventualmente, fiscalmente a carico.
- Nel caso in cui lei si **opponga** all'invio, **i dati relativi alle spese** per le quali lei avrà esercitato opposizione **saranno trasmessi al STS senza indicazione del suo codice fiscale**, come previsto dal DECRETO 19 ottobre 2020 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

O **ACCONSENTE** alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al portale online "Sistema Tessera Sanitaria", ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.
O **SI OPPONE** alla trasmissione dei suoi dati sanitari al portale online "Sistema Tessera Sanitaria" (art.4 Dm 16 settembre 2016).
Luogo e data _____ Firma leggibile _____

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lgs. 196/2003)
Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione dell'informativa sulla Privacy allegata e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla Dr.ssa Cristina Politano, in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

Luogo e data _____ Firma leggibile _____

Firma della professionista _____