

## CONSENSO INFORMATO PRESTAZIONE DI TIPO PSICOLOGICO

I sottoscritti, sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (padre del minore) e sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (madre del minore), esercenti la responsabilità genitoriale, sono stati informati dal/dalla dr.ssa L'Erede Alfonsina, in qualità di psicologa, dipendente del Consorzio Ambito Territoriale n 3, sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà resa dallo specialista, è una prestazione di *consulenza psicologica* finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la richiesta d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
- le prestazioni saranno rese presso \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ ;
- ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli Psicologi, al fine di rendere le suddette prestazioni, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico ed eventuali test psicodiagnostici;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta. In qualsiasi momento i sottoscritti, in qualità di genitori del minore, potremo decidere di far interrompere a nostro figlio/a il rapporto con il professionista. Al fine di permettere i migliori risultati dello stesso, comunicheremo tale volontà di interruzione allo Psicologo rendendoci disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, a nostra disposizione per la consultazione. Esso prevede anche l'obbligo del segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso dei sottoscritti o per ordine dell'Autorità giudiziaria;
- l'intervento psicologico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati; in tal caso sarà cura del professionista informarci adeguatamente, in qualità di genitori del minore, e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici, oppure se interromperlo;
- in qualunque momento lo Psicologo potrà decidere di interrompere l'intervento psicologico per necessità e/o impedimento personale, ovvero per esigenze relative all'efficacia della consulenza stessa, ovvero perché non ritenga più utile la consulenza psicologica per il minore. Potrà anche consigliare i sottoscritti, in qualità di genitori del minore, di avvalerci delle prestazioni di un altro professionista;
- il trattamento dei dati da noi forniti sono trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento è il Consorzio Ambito Territoriale Sociale n 3 di Francavilla Fontana. Il trattamento dei dati ha come scopo

l'espletamento delle finalità terapeutiche e/o fiscali o comunque strettamente legate alle finalità dell'intervento psicologico;

- Il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti da questa incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del legale rappresentante;
- ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ho il diritto di oppormi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e posso, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che mi riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

In fede

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma genitore del/della minore

\_\_\_\_\_

## **Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)**

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

### **1) Finalità del Trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di organizzare e gestire il servizio di supporto psicologico.

### **2) Modalità del Trattamento**

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la documentazione cartacea ed elettronica. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono facoltativi ma l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non erogazione del servizio.

### **3) Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti potranno essere comunicati per comprovate esigenze al Consorzio Ambito Territoriale Sociale n 3 di Francavilla Fontana. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione.

### **4) Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Consorzio Ambito Territoriale Sociale n 3 di Francavilla Fontana- Piazzale Matteotti, 6- Francavilla Fontana: dott. Gianluca Budano (direttore del Consorzio) e dott.ssa Alfonsina L'Erede (Psicologa).

### **5) Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d. ottenere la limitazione del trattamento;
- e. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;

- g. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j. proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede legale Consorzio Ambito Territoriale Sociale n 3 di Francavilla Fontana- Piazzale Matteotti, 6- Francavilla Fontana o all'indirizzo mail [ambito.francavilla@pcert.postecert.it](mailto:ambito.francavilla@pcert.postecert.it) .

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di genitore esercente la patria potestà, dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ alla luce dell'informativa ricevuta

- **esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- **esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- **esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

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

Firma genitore \_\_\_\_\_