RIABILITA
Studio di Fisioterapia e Riabilitazione dal 2002

Dott.ssa Ilaria Specchia - Psicologa e Psicoterapeuta

Ordine degli Psicologi del Veneto n. 10286

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritta Dott.ssa Ilaria Specchia, psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n. 10286., prima di svolgere la propria opera professionale a favore del sig./della sig.ra……., lo/la informa di quanto segue:

· la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in un intervento psicologico e/o psicoterapico;

· 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. In ogni caso, gli strumenti principali di intervento sono tecniche ed Esperienze che si rifanno al Modello di Psicoterapia Funzionale, costituite anche da un lavoro sul paziente attraverso tecniche verbali e psicocorporee;

· la consulenza psicologica potrebbe in alcuni casi non produrre gli effetti desiderati dal cliente/paziente. 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;

· le prestazioni verranno rese in modalità online e/o in presenza;

· Non essendo definibile a priori la durata dell'intervento, è ipotizzabile che esso si articolerà in una seduta da un ora a cadenza settimanale o comunque da concordare in itinere;

· in qualsiasi momento il paziente/cliente potrà interrompere la prestazione. In tal caso, egli 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;

· 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.

Dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra, il sig./la sig.ra _____nato/a a_____ il _____- e residente a _____ in Via _____ n. _____ codice fiscale _____dichiara di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con la Dott.ssa Ilaria Specchia

Luogo e data _____ Firma _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo "GDPR")

Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR")

La Dott.ssa Ilaria Specchia, con domicilio fiscale in Vicolo Pastori 3, Padova titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dal proprio paziente (di seguito "incarico"), pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

QUALI DATI PERSONALI CHE LA RIGUARDANO POSSONO ESSERE RACCOLTI

Possono essere raccolte le seguenti categorie di dati personali che La riguardano (con il termine "Dati personali" si intenderanno le categorie di seguito riportate, congiuntamente considerate):

· Dati anagrafici e di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo email; luogo e data di nascita; indirizzo di residenza; codice fiscale.

· Dati di pagamento – informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'Incarico (es. numero di carta di credito/debito).

· Dati relativi allo stato di salute - i dati personali attinenti alla Sua salute fisica o mentale in relazione alla richiesta di esecuzione di esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi ed ogni altra tipologia di servizio di carattere sanitario connesso con l'esecuzione dell'Incarico.

COME VENGONO RACCOLTI I SUOI DATI PERSONALI, FINALITA' E PRESUPPOSTO DEL TRATTAMENTO

La Psicologa raccoglie e tratta i Suoi dati come segue:

· Dati anagrafici, di contatto e di pagamento in occasione della prenotazione di un appuntamento nonché al fine di richiedere il pagamento dell'onorario per l'incarico svolto. Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento dei dati è obbligatorio per gestire la Sua richiesta; in difetto non potremo darvi corso.

· Dati relativi al Suo stato di salute direttamente presso di lei nel corso dell'esecuzione dell'Incarico; Presupposto per il trattamento: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali che necessitano del suo consenso ex art. 9. 2 a) del GDPR Se Lei fornisce dati personali per conto di qualcun altro deve assicurarsi, preventivamente, che gli interessati abbiamo preso visione del presente documento. La Psicologa Le chiede di aiutarla a mantenere aggiornati i Suoi dati personali, informandolo di qualsiasi modifica.

COME VENGONO MANTENUTI SICURI I SUOI DATI PERSONALI

La Psicologa utilizza adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei Suoi dati personali. I Dati personali verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

PER QUANTO TEMPO VENGONO CONSERVATI I SUOI DATI

I Suoi dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata. I Suoi 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. Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

· Dati anagrafici e di contatto e Dati di pagamento: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.

· Dati relativi allo stato di salute: I Suoi Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'Incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'Incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'Incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

CON CHI POSSIAMO CONDIVIDERE I SUOI DATI PERSONALI

I Dati relativi al Suo stato di salute verranno resi noti di regola direttamente a Lei o a persone diverse da Lei solo in presenza di una Sua delega scritta, adottando ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi. La comunicazione nelle mani di un Suo delegato è eseguita in plico chiuso. I Dati relativi al Suo stato di salute potranno essere condivisi,

per le finalità connesse all'esecuzione dell'incarico professionale, con colleghi e/o tirocinanti, ai quali verrà, se del caso, conferita apposita nomina di responsabili del trattamento. Gli stessi dati potranno essere comunicati, in caso di obblighi di legge, ad ASL o Autorità Pubbliche o Assicurazioni. Ai Suoi Dati anagrafici, di contatto e di pagamento potranno avere accesso gli eventuali collaboratori debitamente autorizzati, nonché gli eventuali fornitori esterni (es.: commercialisti), se del caso, nominati responsabili del trattamento. Se desidera chiedere di poter visionare la lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati potrà farlo utilizzando i dati di contatto di seguito riportati.

CONTATTI

I dati di contatto della Psicologa quale titolare del trattamento, sono i seguenti con domicilio fiscale in Vicolo Pastori 3, Padova.

ilaria.specchia@gmail.com

Polizza Responsabilità civile, terzi e professionale N° 500216747 con Campi S.p.a

I SUOI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI E IL SUO DIRITTO DI AVANZARE RECLAMI DINNANZI ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

In relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'Incarico, Lei potrà esercitare i diritti di cui al GDPR (artt. 15, 22). In particolare, sussistendone i presupposti, Lei avrà il diritto di chiedere · l'accesso ai Dati personali che La riguardano, nonché la loro rettifica; · la cancellazione dei Dati personali, ove concesso dalla normativa vigente; · l'integrazione dei Dati personali incompleti o la loro rettifica; · la limitazione del trattamento, ove concesso dalla normativa vigente; · la copia dei Dati personali da Lei forniti, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (portabilità) e la trasmissione di tali Dati ad un altro titolare del trattamento; L'esercizio di tali diritti soggiace inoltre ad alcune eccezioni finalizzate alla salvaguardia dell'interesse pubblico (ad esempio la prevenzione o l'identificazione di crimini) e di interessi della Psicologa. Nel caso in cui Lei esercitasse uno qualsiasi dei summenzionati diritti, sarà onere della Psicologa verificare che Lei sia legittimato ad esercitarlo e Le sarà dato riscontro, di regola, entro 30 giorni. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei Suoi dati la Psicologa farà ogni sforzo per rispondere alle sue preoccupazioni. Tuttavia, se lo desidera, Lei potrà inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni al Garante per la protezione dei dati personali.

CONSENSO

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____ il _____ residente a _____ Codice Fiscale _____ " per proprio conto " esercitando la potestà di genitore sul minore " esercitando la legale rappresentanza sul sig./sig.ra altro specificare _____ avendo ricevuto apposita informativa al trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei Dati relativi al proprio stato di salute della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa.

FORNISCE IL CONSENSO Luogo e data_____ Firma leggibile_____