

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO

Il sottoscritto Dott. ALESSANDRO RICCI Psicologo e Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.9366, (cell: +393469503358; e-mail: psic.ricci@libero.it; PEC: alessandroricci@psypec.it), abilitato all'esercizio della Psicoterapia, prima di rendere prestazioni professionali in favore di alunni minori, docenti, ata e genitori fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni di

- consulenza
- sostegno psicologico

saranno rese per gli alunni e i docenti in presenza presso l'I.C. "Giuseppe Impastato"; per i genitori a distanza.

-Il professionista è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile in cartaceo presso la sede dell'Ordine ovvero on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it.

-I dati personali e sensibili della persona assistita, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento.

-Tutto il materiale elaborato dal professionista resta di sua esclusiva proprietà. Il materiale prodotto nel corso del trattamento dalla persona assistita sarà restituito a sua richiesta.

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)

Il Dott. Alessandro Ricci titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei propri dati personali:

- a. dati anagrafici e di contatto - informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, ecc;
- b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione al servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico.

I dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i dati verranno trattati per le seguenti finalità:

1. per gestire i rapporti funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
2. per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
3. per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le intervistazioni e supervisioni cliniche, tutelando l'anonimato e la non riconoscibilità della persona;
4. per ogni finalità che si rende necessaria per la prestazione concordata tra assistito e professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

Pertanto, la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'erogazione della prestazione richiesta al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per prestazioni di consulenza e/o sostegno psicologico e/o di psicoterapia.

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.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

- a. dati anagrafici, di contatto e dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso.

I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

- a) l'Istituzione scolastica quale Pubblica Amministrazione per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- b) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Google, Dropbox, Skype....) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni;
- c) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

I singoli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice della Privacy e di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento sulla Privacy inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti del Titolare e per l'effetto ottenere:

1. la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali degli interessati, verificarne l'esattezza o richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione;

2. l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento;
3. la cancellazione, trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.

In qualsiasi momento, inoltre, l'interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare reclami o 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 - PEC: protocollo@pec.gpdp.it.

Si invita la persona assistita/il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista

F.to Dott. Alessandro Ricci

MODULO CONSENSO INFORMATO ADULTI

ADULTI

La Sig.ra/ Il Sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Alessandro Ricci come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma

Documento d'Identità Num.:

Scadenza:

MODULO CONSENSO INFORMATO ALUNNI

MINORENNI

La Sig.ra madre del
minorenne.....

Nata a il ___/___/___ e residente a
.....
in via/piazza
.....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Alessandro Ricci come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma della madre

Documento d'Identità Num.:

Scadenza:

Il Sig. padre del
minorenne.....

nato a il ___/___/___ e residente a
.....
in via/piazza
.....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del Dott. Alessandro Ricci come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma del padre

Documento d'Identità Num.:

Scadenza: