

## CONSENSO INFORMATO GENERICO

Io sottoscritta dott.ssa Bardetti Laura, iscritta all'Ordine degli psicologi della Regione Emilia Romagna con il n. 7577, prima di svolgere la propria opera professionale a favore del sig. \_\_\_\_\_, la informa di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in una consulenza psicologica ed è finalizzata ad una valutazione psicologica;
- 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 saranno il colloquio clinico e l'uso di test psicodiagnostici;
- 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 presso lo studio del suddetto professionista sito in Via del Mulino in Perino di Coli;
- l'intervento si articolerà in una seduta mensile
- 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 aver ricevuto di cui sopra, il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il / / e residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dichiara di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con la dott.ssa BARDETTI LAURA.

Perino di Coli,

Firma

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196  
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

Con la presente La informo che, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che emergeranno nel corso dell'intervento psicologico saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti alla mia attività di Psicologo e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali.

I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici anche ad opera di terzi; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

L'acquisizione dei Suoi dati personali, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto.

Le preciso che rifiutando tale consenso non sarò tuttavia in grado di svolgere la mia opera professionale e che pertanto dovrò rinunciare all'incarico conferitomi.

I dati personali "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferitomi.

Potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del sopra citato D.Lgs. che per Sua comodità riporto di seguito:

*Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

*1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

*2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

*a) dell'origine dei dati personali;*

*b) delle finalità e modalità del trattamento;*

*c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

*d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

*e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

*3. L'interessato ha diritto di ottenere:*

*a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

*b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

*c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

*4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

*a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

*b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Il Titolare e Responsabile\* del trattamento dei Suoi dati personali è il/la  
Dottore/ssa.....con studio in Via..... n..... CAP.....  
Città..... Provincia.....

\*\*\*

Io sottoscritto .....

preso atto della presente informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprimo il consenso al trattamento dei miei dati sensibili per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito al Dottore/ssa.....

Data.....

Firma .....

*\*se Titolare e Responsabile non coincidono riportare i dati identificativi di entrambi*