**Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica**

La sottoscritta dott.ssa Domenica Quagliata, Psicologa Psicoterapeuta, iscritta all’Ordine degli Psicologi della Calabria con il n. 755, registrata nell’elenco degli Psicoterapeuti, polizza Rc terzi e professionale / spese legali n. 500216023 - Allianz SpA Milano, prima di rendere prestazioni professionali in favore di

Nome Cognome CODICE FISCALE

residenza: via/piazza, N° città CAP

contatti: cell.       email       user skype      ,

fornisce le seguenti informazioni:

**TERMINI E CONDIZIONI CONTRATTUALI**

* le prestazioni di  saranno rese presso il proprio studio privato, sito in Reggio Calabria, alla via Torrione n.32 C e/o su piattaforma web, in osservanza delle[Linee guida per le prestazioni psicologiche via internet e a distanza approvate dal CNOP](https://d66rp9rxjwtwy.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/03/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf);
* non essendo definibile a priori la durata dell’intervento, è ipotizzabile che esso si articolerà in       sedute;
* ogni seduta avrà la durata di 45 minuti (individuale) o di 60 minuti (coppia/famiglia), con frequenza settimanale. Nel corso dello svolgimento sarà possibile adeguare la psicoterapia alle esigenze personali e alla specifica relazione terapeutica;
* il trattamento psicoterapeutico - attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico (*art.1 della legge n.56/1989*) - sarà finalizzato, attraverso l’alleanza terapeutica e la collaborazione da parte del/i cliente/i, al conseguimento della migliore realizzazione di se stessi e delle proprie capacità/potenzialità; all’aumento della conoscenza di sé e l'accettazione dei propri limiti; alla riduzione della sofferenza psichica;
* la psicoterapia sarà di orientamento umanistico con approccio Centrato sulla Persona;
* esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dalla professionista;
* ai fini terapeutici, 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, lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico;
* il trattamento psicoterapeutico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati (in tal caso sarà cura della professionista informare adeguatamente il/la/i cliente/i e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici, oppure se interromperlo);
* i benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psichico-emotiva; promozione del benessere psicologico; raggiungimento di un miglior equilibrio psichico personale; miglioramento delle capacità relazionali; miglioramento della gestione dei propri stati emotivi e dei propri impulsi; raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell’altro;
* in qualsiasi momento il/la/i cliente/i potrà/nno interrompere il trattamento psicoterapeutico. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, comunicherà/nno alla terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibile/i ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
* in qualunque momento la psicoterapeuta potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative all’efficacia della psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare al/la/i cliente/i di avvalersi delle prestazioni di un altro psicoterapeuta;
* la psicoterapeuta qualora lo ritenga opportuno potrà suggerire al/la/i cliente/i l’intervento di un altro specialista o se lo ritiene necessario potrà consigliare al/i cliente/i l’intervento di uno specialista medico sia per patologie organiche che per terapie psicofarmacologiche;
* la psicoterapeuta è tenuta all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Ha l’obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del/la/i cliente/i o per ordine dell’Autorità Giudiziaria;
* la prestazione è da considerarsi: [ ]  ordinaria [ ]  complessa per i seguenti motivi:

[ ]  presa in carico psicoterapeutica [ ]  coinvolgimento nella presa in carico di altri professionisti

* ai sensi dell’art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012, e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini: il compenso (spesa sanitaria detraibile), fatturato sarà di € 70 per seduta individuale e € 90 per seduta di coppia/famiglia (comprensivo del contributo previdenziale ENPAP 2% - “operazione esente IVA ex art.10, comma 1, n.18 del D.P.R. n.633/1972 e altri oneri fiscali IVA (22%) e R.A. (20%)”) Si fa presente che, ai sensi dell’art. 1, comma 679, Legge n. 160/2019, ai fini Irpef la detrazione del 19% spetta a condizione che il pagamento sia effettuato con bonifico bancario o postale, o con altri sistemi di pagamento previsti dal decreto legislativo n. 241/1997 (carte di credito, bancomat, assegno). Ai pagamenti in contanti non si applica la detrazione fiscale.
* il compenso sarà corrisposto anche in caso di disdetta della seduta da parte del/la/i cliente/i, qualora questa avvenga oltre le 24 h dall’appuntamento concordato.
* Si precisa che il compenso non può essere condizionato all’esito o ai risultati dell’intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione a un tariffario scelto dalla professionista, indicato in termini generali o parziali, a seconda delle circostanze prevedibili e delle informazioni fornite e disponibili all’atto della redazione del presente atto. Resta inteso, altresì, che il presente atto di conferimento di incarico professionale – anche in ragione della natura e della peculiarità delle prestazioni che ne costituiscono oggetto – viene stipulato sulla base di un numero presuntivo di incontri che, tuttavia, è suscettibile di talune variazioni in relazione all’andamento del percorso da intraprendere. In tal caso, la professionista ne darà tempestiva informazione al/la/i cliente/i e si potrà procedere ad un’integrazione della presente scrittura privata o al conferimento di nuovo incarico.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

* il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell’interessato in merito ai propri dati.
* la dott.ssa Domenica Quagliata è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto: a) dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell’onorario per l’incarico (es. numero di carta di credito/debito), ecc.; *presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio. b) dati relativi allo stato di salute. I dati personali attinenti alla salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l’esecuzione dell’incarico; *presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio. Con il termine dati personali si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dalla psicologa costituiscono l’insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
* i dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
* saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei dati personali.
* 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.
* I 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.
* i tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti: a) i dati anagrafici, di contatto e di pagamento verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di 10 anni; b) i dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell’incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell’incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
* i dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare: a) i dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a fornitori esterni che supportano l’erogazione dei servizi; b) i dati relativi allo stato di salute verranno resi noti, di regola, solamente agli interessati e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Sarà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
* salvo parere contrario, da rendere attraverso il punto in calce alla presente, i dati anagrafici, di contatto e di pagamento saranno comunicati all’Agenzia delle Entrate, ai fini della dichiarazione dei redditi, tramite flusso telematico del Sistema Tessera Sanitaria. Tale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata. Nel caso di opposizione le informazioni contabili relative alle spese sanitarie saranno trasmesse all’Agenzia delle Entrate ai fini dell’elaborazione del mod.730/UNICO precompilato e risulteranno accessibili anche dai soggetti fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.).
* la lista degli altri soggetti cui sono comunicati i dati può essere visonata a richiesta.
* al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l’esecuzione dell’incarico, sarà possibile al/agli interessato/i esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR (*come ad es. l’accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento*). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
* per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi alla titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie 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 .

**Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,**

[ ]  per proprio conto

[ ]  nell’esercizio della responsabilità genitoriale sul/la minore

[ ]  altro specificare

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati

[ ]  **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO** [ ]  **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa

[ ]  **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO** [ ]  **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

Le fatture emesse saranno trasmesse al Sistema Tessera Sanitaria dell’Agenzia delle Entrate ai fini dell’elaborazione del mod. 730/UNICO precompilato del cliente. La persona assistita ha il diritto di opporsi a tale invio. L’opposizione all’invio dei dati deve essere esercitata prima dell’emissione della fattura, tramite esplicita richiesta, in modo che possa essere annotata in fattura. L’eventuale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, ma comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione dei redditi precompilata.

Per l’invio all’Agenzia delle Entrate dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria

[ ]  **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO** [ ]  **NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

Reggio Calabria, Fare clic qui per immettere una data.

*firma cliente*

*Se la persona assistita è un/una minorenne è necessario apporre la firma di entrambi i genitori (con o del tutore legale.*

Nome Cognome CODICE FISCALE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Cognome CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma terapeuta*

Dott.ssa Domenica Quagliata