

Informativa al cliente e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte dello psicologo nell'espletamento dell'incarico professionale ricevuto dal cliente

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa.

Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa.

In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art.26, comma 5 del D.lgs. 196/2003).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico da Voi affidato al dott. ETTORE ZINZI, dal dottore medesimo direttamente o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche, sia digitali (video e audio registrazioni) e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. Il dott. ETTORE ZINZI potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 1. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è il dott. ...ETTORE ZINZI, con studio in TARANTO (74100) Via CAMPANIA 10.

7. Il responsabile del trattamento è il dott. ETTORE ZINZI

8. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il/la sottoscritto/a

codice fiscale.....,

nato/a a il e residente a,
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.
196/2003:

presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle
operazioni indicate nell'informativa.

Luogo, Data

Firma interessato

Consenso dell'esercente la potestà, (da compilare solo) in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace (altrimenti barrare).

I sottoscritti

.....,

nato/a/i a il residente a

in via.....

e

.....,

nata a il residente a

in via.....

in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su,
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.
196/2003:

presto/iamo il mio/nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili
dinecessari per lo svolgimento delle operazioni indicate
nell'informativa.

Luogo Data

Firma leggibile

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO

Il sottoscritto dott. ETTORE ZINZI, Psicologo Psicoterapeuta, iscritto all'Ordine degli Psicologi della PUGLIA in data 13/12/2005 n° 2014 annotato nell'elenco degli Psicoterapeuti in data 4/10/2011 prima di rendere prestazioni professionali in favore del

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il ____/____/____ e

residente in _____, gli/le fornisce le seguenti informazioni:

- le prestazioni saranno rese presso studio privato, sito in _VIA CAMPANIA 10, 74100 TARANTO;
- per quanto riguarda la durata del trattamento psicoterapeutico, non essendo definibile a priori, si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- ogni seduta avrà la durata di circa 50 minuti, con frequenza da valutare in relazione alla problematica psicologica e alle disponibilità del paziente e del professionista. Nel corso dello svolgimento sarà possibile adeguare la psicoterapia alle esigenze personali e alla specifica relazione terapeutica;
- il trattamento psicoterapeutico sarà finalizzato - attraverso l'alleanza terapeutica e la collaborazione da parte del paziente - al conseguimento della migliore realizzazione di sé stessi e delle proprie capacità/potenzialità; all'aumento della conoscenza di sé e l'accettazione dei propri limiti; alla riduzione della sofferenza psicopatologica;
- la psicoterapia sarà di orientamento UMANISTICO INTEGRATO;
- esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dal professionista;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico nell'ambito dell'orientamento utilizzato dal professionista;
- il trattamento psicoterapeutico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati (in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente il paziente 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 paziente potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, comunicherà al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- in qualunque momento lo 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 paziente di avvalersi delle prestazioni di un altro psicoterapeuta;
- lo psicoterapeuta qualora lo ritenga opportuno potrà suggerire al paziente l'intervento di un altro specialista o se lo ritiene necessario potrà consigliare al paziente l'intervento di uno specialista medico sia per patologie organiche che per terapie psicofarmacologiche;
- lo psicoterapeuta è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Ha l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- il compenso sarà preventivamente comunicato al paziente, sulla base delle indicazioni definite dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invita il paziente a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara di aver compreso quanto spiegatogli/le dal professionista e qui sopra riportato e decide a questo punto con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del Dott. ZINZI ETTORE come sopra descritte, accettandone i rischi connessi parimenti sopra descritti.

In fede

Luogo e data

Firma