

Gentile cliente

Io sottoscritta dott.ssa Cristiana Morsolin, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Friuli Venezia Giulia con il n. 2476, prima di svolgere la mia opera professionale a favore di:

Sig./ra .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a ..... CAP ..... Via .....  
Codice Fiscale ..... Cell .....  
Indirizzo e-mail.....

con riferimento alla Sua richiesta di affidarmi l'incarico di intraprendere con Lei un percorso di Supporto Psicologico, **La informo di quanto segue.**

**In quanto psicologa sono strettamente tenuta ad attenermi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani – di seguito C.D.**

La informo che sarà mia cura svolgere l'incarico professionale affidatomi applicando il modello teorico della Psicologia e metodologie per cui possiedo adeguata competenza appartenenti ai modelli di terza generazione cognitivo – comportamentale basati sulla mindfulness come l'Acceptance and Commitment Therapy e la Compassion Focused Therapy.

Gli incontri potranno essere svolti a distanza e verranno svolti con video-chiamata attraverso piattaforme telematiche.

**Ogni intervento aumenta la sua efficacia qualora Lei si renda disponibile a provare e sperimentare delle tecniche, che possono essere di vario tipo, sulla base dello scopo prefissato.**

Le tecniche possono essere di mindfulness e ascolto di sé per lo sviluppo della propria consapevolezza corporea, emotiva e mentale o di tipo carta-matita per riflettere su certi temi; possono essere proposte anche tecniche immaginative, di movimento o di rilassamento e tecniche psico-corporee funzionali costituite da un lavoro diretto sul corpo del cliente attraverso il tocco, massaggi, manipolazioni, movimenti aiutati dal terapeuta, contatti diretti col corpo del terapeuta.

Il mio impegno è rivolto al **pieno rispetto del codice deontologico e della riservatezza dei dati raccolti. Garantisco un costante aggiornamento scientifico e un confronto con psicologi che operano a livello nazionale.** Questo per offrirLe la massima efficacia nel massimo rispetto.

La prestazione è finalizzata ad attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma, tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018).

Quanto alla durata dell'incarico, va precisato che la tipicità della prestazione professionale richiesta è tale da rendere difficilmente quantificabile al momento del conferimento dell'incarico la durata del trattamento, che verrà pertanto con Lei concordata in itinere ogni 6 mesi, anche conseguentemente ai cambiamenti avvenuti durante la cura.

In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Cristiana Morsolin la volontà di interruzione.

La dott.ssa Cristiana Morsolin può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del C.D.).

**Ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla L. n.27/2012, e modificato dal comma 150 della L. n.124/2017), si formula un preventivo di massima nei seguenti termini:**

- il compenso per la singola seduta è pari a € .....  
Il compenso pattuito è da intendersi esente da IVA ex art. 10 n. 18 DPR 633/72 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria. Va invece maggiorato di un 2% a titolo di contributo integrativo ENPAP, oltre che di marca da bollo da 2,00€ per le parcelle di importo superiore a 77,47 Euro.
- Il pagamento del compenso dovrà avvenire al termine di ciascuna seduta (o ogni ..... sedute).
- Quanto alla periodicità delle sedute, si conviene .....  
.....; tale periodicità è stabilita in via indicativa e potrà essere concordemente variata in relazione a diverse sopraggiunte necessità.

Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il corrispettivo suindicato è formulato in relazione alle circostanze prevedibili e alle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto.

Si specifica altresì che in caso di prestazione sanitaria è possibile detrarre la spesa esclusivamente se il pagamento non avviene in contanti ma tramite modalità tracciabile.

Cliente e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

**Qualora desiderasse disdire l'appuntamento, non addebitiamo la seduta se la disdetta avviene con un anticipo di 24 ore o per incidenti gravi.** In caso contrario, le verrà chiesto di corrispondere metà della quota di un'intera seduta. I ritardi non saranno recuperabili e comporteranno lo svolgimento della seduta per il tempo restante, nel rispetto dell'orario precedentemente concordato. In caso di imprevisti o impossibilità a svolgere la seduta, ci sarà la possibilità di posticiparla, concordando nuova data e nuovo orario.

**In casi urgenti, Può contattarmi telefonicamente, prendendo un appuntamento telefonico nell'arco di 24 ore.** L'appuntamento telefonico sarà retribuito come una normale seduta di supporto psicologico. L'urgenza è legata a possibili interventi psicologici affrontabili verbalmente, altrimenti si rimanda ai servizi competenti come pronto soccorso, le forze armate e i Centri di Salute Mentale su 24 ore per le persone residenti in Friuli Venezia Giulia.

Per disdire o spostare un appuntamento Le chiedo di mandarmi un messaggio.

La informo inoltre che sono assicurata con una Polizza Rc Terzi e Professionale n. n. 505610972, Allianz Spa, massimale R.C., euro 2.500.000.

In relazione ai dati personali di cui entrerò in possesso, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, la informo di quanto segue:

**Informativa per il cliente ai sensi dell'articolo 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

- **la titolare del trattamento è:**

*Cristiana Morsolin - Cel. n. +39 353 4022079 - e-mail [info@psicologamorsolin.it](mailto:info@psicologamorsolin.it)*

- **Topologia di dati personali trattati:**

- 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) e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
- b. dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale ( o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) 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 conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i **dati personali**.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti prioritariamente secondo quanto previsto dal C.D.;

- Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente allo psicologo.
- I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 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 dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
  - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di **10 anni**;
  - b. dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.
- 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. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali collaboratori, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

- b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi (art. 12 C.D.). Verrà 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; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, interviste e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art.15 C.D.).
- Salvo parere contrario, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del **Sistema Tessera Sanitaria**, ai fini dell'elaborazione del **mod.730/UNICO precompilato** e risulteranno accessibili anche dai soggetti ai quali Lei dovesse risultare fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). Come previsto dall'art. 3 DM 31/07/2015 Lei può opporsi all'inoltro dei dati al sistema tessera sanitaria richiedendo di annotare l'opposizione sul documento fiscale inerente ciascuna prestazione.
  - L'opposizione all'invio dei dati (da rendere attraverso il punto in calce alla presente) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.
  - L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento**, e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati, può essere visionata a richiesta.
  - Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di norma, entro 30 giorni.
  - Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente alla dott.ssa Cristiana Morsolin, Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità nazionale responsabile della protezione dei dati

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato, il paziente dichiara :

- di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con i la dott.ssa Cristiana Morsolin;
- di aver pattuito il compenso come da preventivo sopra indicato, da intendersi comprensivo di tutti gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico ai sensi della *Legge 4 Agosto 2017 n. 124*, fatte salve le previsioni sopra indicate circa l'effettiva durata dello stesso.

\_\_\_\_\_  
*luogo e data*

Firma del paziente per conferimento dell'incarico,  
accettazione del preventivo e presa copia

.....  
*dott.ssa Cristiana Morsolin*

## Cristiana Morsolin

PSICOLOGA Ψ CORPO MENTE BENESSERE

Preso atto dell'informativa, presto il mio consenso per il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate.

Luogo, Data

Firma

interessato

---

---

In caso di prestazione sanitaria, per l'invio all'Agenzia delle Entrate dei dati necessari ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata come indicato nell'Informativa,

☐ **Autorizzo la trasmissione dei dati**

☐ **Non Autorizzo la trasmissione dei dati**

Luogo, Data

Firma

interessato

---

---