

## Modulo per la prestazione professionale psicologica

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**  
**Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018**  
**“Codice Deontologico degli Psicologi Italiani”**  
*Dott.ssa Cecilia Mazzoni*  
*Psicologa-Psicoterapeuta*

Io sottoscritto.....nato  
a.....il ..... e residente  
a.....Via/Piazza  
.....

C.F. .... Identificato mediante  
documento.....N.....

Rilasciato da.....il.....

Tel:.....

E

Io sottoscritta.....nata  
a.....il ..... e residente  
a.....Via/Piazza  
.....

C.F. .... Identificata mediante  
documento.....N.....

Rilasciato da.....il.....

Tel:.....

Rispettivamente PADRE e MADRE o TUTORE del minore:

(Nome e Cognome)

.....  
.....

nato/a a .....il.....

(Cliente)

affidandosi alla dott.ssa Cecilia Mazzoni, iscritta all'Ordine degli Psicologi dell'Umbria n. 1332 ed inserita nell'elenco degli Psicoterapeuti. E-mail: [cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it](mailto:cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it)  
(lo psicologo).

E' informato sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani – di seguito C.D.;
2. la prestazione offerta riguarda colloqui di ascolto psicologico presso la Direzione Didattica Terzo Circolo di Gubbio (Pg) nell'ambito del progetto “Sportello di ascolto psicologico”;
3. la prestazione è finalizzata ad offrire uno spazio di accoglienza e di orientamento, di ascolto e di counseling psicologico ed è pertanto finalizzata ad attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità.

## Modulo per la prestazione professionale psicologica

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);

4. Lo psicologo, come da Codice deontologico (art. 4), si impegna altresì ad operare nel rispetto della dignità, della riservatezza, dell'autodeterminazione, dell'autonomia, delle opinioni, delle credenze e dei valori del Cliente, senza imporre i propri. Lo psicologo non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.
5. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio psicologico;
6. la durata di ogni singolo colloquio sarà di circa 40 minuti, si terrà in presenza presso l'Istituto o in modalità online previo appuntamento fissato telefonicamente con lo psicologo (viene richiesta massima puntualità);
7. in qualsiasi momento è possibile interrompere il/la prestazione/colloquio comunicando contestualmente alla psicologa la propria volontà di interruzione;
8. lo psicologo 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 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
9. lo psicologo è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
10. 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, le parti sono tenute a darne notizia almeno 24 ore prima, all'indirizzo di posta elettronica [cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it](mailto:cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it) , per avvisare la psicologa e all'indirizzo di posta elettronica di colui/e che ha fissato un appuntamento, nel caso la psicologa abbia necessità di modificare data e/o orario fissati in precedenza.

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

Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:**

1. il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano 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.
2. La dott.ssa Cecilia Mazzoni è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
  - a. dati anagrafici, di contatto– informazioni relative al nome, cognome, dati anagrafici e telefonici;
  - b. dati relativi allo stato di salute
3. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono dati professionali, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti

## Modulo per la prestazione professionale psicologica

secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

4. 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.
5. I dati personali raccolti 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).
6. 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.
7. 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:
  - dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi (es. Google, Dropbox, Skype,.) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni;
  - dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi.
8. 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.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato si invita la persona assistita/colui che detiene la responsabilità genitoriale a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

**I seguenti moduli dovranno essere consegnati alla dott.ssa Mazzoni al momento dell'incontro in presenza; nel caso di incontro online gli stessi moduli dovranno essere compilati, firmati, scannerizzati e infine inviati almeno il giorno prima dell'appuntamento on line all'indirizzo di posta elettronica: [cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it](mailto:cecilia.mazzoni@terzocircologubbio.edu.it).**

**Non si potrà procedere al colloquio né con il minore né con l'adulto senza la compilazione e successiva consegna dei suddetti moduli alla psicologa.**

## Modulo per la prestazione professionale psicologica

### **Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018**

I sottoscritti, in qualità di genitori del minore ....., presa integrale visione della presente informativa, attestano il loro libero consenso affinché i Titolari e Responsabili procedano al trattamento dei suoi dati personali solamente per le finalità riportate nell'informativa medesima.

Data e luogo, .....

In fede

Firma del padre \*

---

Firma della madre\*

---

Firma del tutore\*

---