

## Consenso informato - Consenso al trattamento dati personali

Io sottoscritta sig.ra \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_

prima di ottenere prestazioni professionali da parte del dottore Antonio Amatulli

in favore del minore \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ sono stato informato sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è finalizzata al conseguimento di **indagine conoscitiva** e eventuale **sostegno psicologico**.
- Il compenso, per un percorso di intervento e sostegno psicologico, avrà un costo di: 61,20 euro totali a seduta, di durata di 60 minuti.
- in caso di impossibilità a presentarsi è richiesto l'avviso.
- in **qualsiasi momento** si potrà interrompere la terapia. Lo psicologo è **tenuto a rispettare il Codice Deontologico** degli Psicologi Italiani;
- Tutelando comunque il rispetto per la privacy del minore, con i genitori verranno concordati momenti di aggiornamento in merito al percorso psicologico intrapreso.

Informati di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca della alla prestazione concordata con il dr. **Antonio Amatulli** iscritto all'Ordine degli Psicologi della Toscana al numero **6229**, Polizza n. 78985735, Allianz SpA

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato dal dr. **Antonio Amatulli** che:

1. Il trattamento dei dati è **finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste** strettamente inerenti alla sua attività di psicologo per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. i dati personali - compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli 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 - possono essere **soggetti a trattamento solo con il mio consenso scritto**;
3. **ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali**, 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;
4. il conferimento dei dati **non è obbligatorio**, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
5. i miei dati **verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico**. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
6. il titolare del trattamento è: **Antonio Amatulli**

Preso visione della presente informativa, attestiamo il nostro libero consenso al trattamento dei nostri dati personali.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE \_\_\_\_\_