



CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____

CAP _____ e-mail _____

Tel. _____ Cell. _____ CF/PI _____

accettando di lavorare con la dott.ssa Beatrice Skabar, Counsellor Professionista iscritto/a al Registro AICo (Associazione Italiana di Counselling) con il n°111 del 27/03/2018

dichiara di essere stato informato sui seguenti punti:

- la prestazione che mi verrà resa dalla dott.ssa/il dott. è un servizio di Counselling finalizzato al benessere del cliente e al miglioramento della qualità della sua vita sostanziato dai principi e dalle modalità previste dall'Associazione Italiana di Counselling (AICo);
- la prestazione che verrà resa è di tipo esperienziale e non sostituisce alcun trattamento medico e/o psicologico;
- il compenso è stabilito tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata (€ 35 per ogni sessione di un'ora);
- la durata globale reale del percorso, per la natura e le caratteristiche della stessa, non è definibile a priori;
- in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento rinvierò con un preavviso telefonico di minimo 8 ore; in caso di mancato preavviso, pagherò comunque l'importo relativo alla prestazione professionale non goduta;
- le metodologie utilizzate fanno riferimento al modello fenomenologico-esistenziale, atto a favorire la piena responsabilità ed autonomia dell'individuo in relazione alla propria vita e a potenziare le sue risorse vitali, nel pieno rispetto dei valori e delle scelte esistenziali personali;
- lo strumento principale sarà il colloquio e potranno essere utilizzate altre tecniche e/o strumenti di intervento; a tale proposito, il cliente potrà sempre chiedere informazioni sulla metodologia utilizzata alla dott.ssa Beatrice Skabar e sulla sua formazione;
- la dott.ssa Beatrice Skabar in quanto Counsellor iscritto ad un registro professionale, opera con riferimento ai principi deontologici stabiliti dall'Associazione Italiana di Counselling (AICo);
- al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del percorso, verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale, siano essi appunti, dati ed esiti del percorso di intervento. I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per dieci anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di dati sensibili, in modalità sicura (pseudonimizzazione, armadi di sicurezza ecc.) e senza che terzi possano avervi accesso. Alcuni elementi del percorso di aiuto potranno eventualmente essere condivisi, esclusivamente in forma anonima, a colleghi pedagogisti clinici, counsellors, psicologi e medici (parimenti tenuti al segreto professionale);
- esistono obblighi deontologici cui il professionista è tenuto, anche a tutela della persona stessa, e perciò rinuncio a esercitare il diritto d'accesso a qualsiasi materiale prodotto durante la prestazione professionale, compresi appunti, eventuali protocolli dei test, video e audio-registrazioni effettuate ecc.

Informato/a di tutto ciò, accetto di avvalermi della prestazione concordata con la dott.ssa Beatrice Skabar

Luogo e data _____

Firma _____



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 sono stato altresì informato dalla dott.ssa Beatrice Skabar che:

1. **Finalità del trattamento.** La base giuridica del trattamento si fonda sul Suo Consenso manifestamente espresso per l'esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti l'attività di Counsellor.

I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili e quanto correlato agli interventi di Counselling possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità: a) per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento dell'intervento di counselling richiesto; b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali; c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via posta ordinaria, via e-mail ecc.); d) per l'insegnamento, intervizioni e supervisioni, tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona; e) per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale.

2. **Modalità del trattamento.** Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o telematici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione (crittografia, autenticazione di accesso, ...), e con particolare tutela ex Art.9 GDPR dei dati sensibili. Alla fine del trattamento viene effettuata corretta archiviazione adottando idonee misure minime di sicurezza.

3. **Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere.** Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

4. **Comunicazione dei dati a terzi.** I suoi dati saranno trattati dalla dott.ssa Beatrice Skabar in qualità di Titolare, e dagli eventuali Responsabili del trattamento da me nominati e dagli incaricati del trattamento strettamente autorizzati, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferitomi e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per: a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti; b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria. c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Google, Dropbox, Skype....) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es., files cifrati in cloud). d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

5. **Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo strettamente necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre dieci anni dalla cessazione del rapporto professionale.

6. **Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato.** Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati (**diritto di accesso**) e, in tal caso, di conoscerne l'origine, di riceverne comunicazione intelligibile, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: la logica, le modalità e le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto all'**aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione, alla cancellazione**, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, **la portabilità** dei dati. Nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo che è il GARANTE per la Protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it). Il **conferimento** dei dati è facoltativo e si può opporre al trattamento dei dati personali che lo riguardano per motivi legittimi in tutto o in parte. A tal riguardo NON si potrà procedere con l'erogazione della prestazione. Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento e alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

7. **Modalità di esercizio dei diritti.** I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, dott.ssa Beatrice Skabar, Residenza professionale: Via Bonomea 108/21, 34136 Trieste.

8. **Altre specificazioni ai sensi del GDPR:** Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'U.E. e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.



Con la firma del presente modulo si esprime e si presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità come indicate in calce alla presente informativa. In qualsiasi momento è possibile revocare il consenso senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel rispetto di quanto disciplinato dal RGPD io sottoscritto/a

Nome..... Cognome.....

manifesto il mio consenso disciplinato dall'art. 7 RGPD al trattamento dei miei dati personali e sanitari, nelle modalità e finalità sopra riportate, per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla dott.ssa Beatrice Skabar. In particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati. Tale consenso viene da me esercitato dopo aver preso visione dei contenuti della presente informativa nella sua totalità.

Luogo e data

Firma leggibile del cliente¹

.....

¹ Firma leggibile del genitore/tutore legale se il cliente è minore di 16 anni
Firma leggibile del tutore legale se il cliente è incapace