Consenso informato consulenza psicologica

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____il_____

indirizzo mail_____telefono_____

affidandosi alla cooperativa sociale Metamorfosi nell'ambito del servizio di Sportello Psicologico attivo presso il Liceo "Parini" di Milano è informato sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica;
- la prestazione non è soggetta a pagamento;
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

Ciò premesso il/la sottoscritto/a accetta di sottoporsi alla consulenza psicologica.

Milano, …./…./…….. Firma

Norme sulla Privacy di Metamorfosi

(ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 GDPR e del e del D.Lgs. 101/2018)

- **Dati raccolti**: dati anagrafici e informazioni di contatto: nome e cognome, data di nascita, telefono, indirizzo mail; dati sensibili raccolti durante i colloqui psicologici.

- **Finalità del trattamento**: utilizziamo i dati anagrafici per comunicare con lei in merito al percorso psicologico. Se acconsente (facoltativo) utilizziamo l'indirizzo mail per inviare newsletter sulle attività di Metamorfosi. Utilizziamo i dati sensibili per la gestione del percorso psicologico da lei richiesto.

- **Trattamento dei dati :** la scheda anagrafica, il consenso al percorso psicologico firmato, la presente informativa firmata e tutta la documentazione prodotta durante il percorso psicologico (come appunti) o consegnata da lei (documentazione sanitaria) sono conservati in formato cartaceo in una cartella clinica situata in una cassettiera chiusa a chiave nella sede di Metamorfosi e sono accessibili unicamente alla Presidente e alla Vicepresidente di Metamorfosi. I dati saranno conservati per 5 anni (articolo 17 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani).

- **Accesso ai dati, modifica e cancellazione** : in qualsiasi momento può chiedere di accedere ai suoi dati o di modificarli via mail all'indirizzo info@coopmetamorfosi.it Può richiedere anche la cancellazione dei dati, ma questo comporta l'immediata interruzione del percorso psicologico.

- **Trasmissione dei dati :** Metamorfosi potrebbe dover rendere accessibili i dati sensibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. I dati sensibili sono protetti dal segreto professionale (articoli 11, 12, 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani). Comunichiamo i suoi dati ad altri (servizi, istituzioni, altri professionisti) solo su sua autorizzazione scritta e firmata e per le stesse finalità già dichiarate.

Consenso al trattamento dei dati

Obbligatorio - per il percorso psicologico

Io sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite da Metamorfosi ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 General Data Protection Regulation e del D.Lgs. 101/2018 presto il mio consenso per il trattamento dei dati necessari per lo svolgimento del percorso psicologico.

Milano, …./…./……. Firma

Facoltativo - per l'invio di newsletter

Io sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite da Metamorfosi ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 General Data Protection Regulation e del D.Lgs. 101/2018 presto il mio consenso per il trattamento dei dati per l'invio di newsletter sulle attività di Metamorfosi.

Milano, …./…./……. Firma