

Consenso informato per percorso di tecniche espressive di gruppo orientate alla mindfulness psicosomatica

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____, residente a _____, in via _____, codice fiscale _____, e- mail _____ cell. _____

iscrivendomi al Percorso di gruppo di Mindfulness Psicosomatica condotto online dalla dottoressa Maria Michela Altiero, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Campania, con domicilio fiscale in Ercolano, via Benedetto Cozzolino 158 tel.+39 388 8257088, e-mail psicologa.altiero@gmail.com:

- sono stato/a edotto/a del fatto che il programma si configura come percorso di apprendimento esperienziale di tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative;
- che le pratiche di mindfulness psicosomatica sono tecniche di consapevolezza corporea ed emotiva che possono essere utili per sviluppare una maggiore consapevolezza della natura dei propri stati interni di disagio e una maggiore consapevolezza globale di Sé, per imparare a riconoscere e bilanciare condizioni psico-fisiche squilibrate, stati di tensione corporea ed emotiva, blocchi psicosomatici;
- sono stato/a edotto/a del fatto che ai partecipanti è richiesto (o fortemente consigliato) un impegno di pratica a casa, secondo le indicazioni che si ricevono via e-mail, unitamente a file audio o altri materiali di supporto;
- sono stato/a edotto/a che non si tratta di una psicoterapia di gruppo ma di un tipo di intervento psicologico che integra aspetti di consulenza psicologica su tematiche relative alla sofferenza psicofisica con tecniche proposte in via esperienziale; che pertanto ai partecipanti viene richiesto di astenersi dal condividere con il gruppo vissuti personali non pertinenti con i temi trattati durante gli incontri; che il percorso non è indicato per chi soffre di disturbi psicotici e di seri disturbi post-traumatici o in genere di serie problematiche psicologiche connesse a traumi non elaborati e dichiaro di non rientrare in tale casistica, impegnandomi in caso di dubbio al riguardo a confrontarmi con la dottoressa Altiero per fare chiarezza e considerare eventualmente un tipo di presa in carico differente o il ricorso ad altre professionalità; che per accedere al percorso è comunque richiesto un preliminare breve colloquio telefonico conoscitivo con la dottoressa Maria Michela Altiero in cui fare chiarezza sulla natura degli incontri, sulle motivazioni dei partecipanti e sull'esistenza di eventuali ostacoli alla partecipazione agli incontri stessi;
- accetto tutte le condizioni di partecipazione agli incontri (compresi i costi e le modalità di pagamento) già comunicatemi via e-mail e/o tramite link, che ho ben compreso, ricevendo anche delucidazioni a voce al riguardo ed accetto che, nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di partecipanti, gli incontri non verranno tenuti e l'importo da me versato mi verrà rimborsato tramite bonifico su conto (o carta con IBAN) a me intestato di cui fornir gli estremi via email;
- accetto che la dottoressa Maria Michela Altiero registri gli incontri (con conseguente utilizzo anche della mia immagine e della mia voce) per mere finalità di studio e miglioramento dell'offerta professionale futura, prendendo atto: che non verranno registrate le condivisioni riservate fatte nelle "stanze" di Zoom; che non verranno registrate le condivisioni di gruppo quando verrà espressamente comunicata la sospensione della registrazione; che l'autore di un intervento pu comunque chiederne per gravi motivi la cancellazione dal video registrato, inviandone richiesta via e-mail alla dottoressa Altiero entro le ore 12:00 del giorno successivo all'incontro;
- mi impegno: a rispettare la riservatezza degli altri partecipanti riguardo a tutto ci che viene condiviso nel gruppo, ad astenermi dal registrare personalmente gli incontri in tutto o in parte, a fare un uso strettamente personale del materiale fornito dalla dottoressa Altiero ai partecipanti;
- esonero la dottoressa Maria Michela Altiero da responsabilità per eventuali disfunzioni della piattaforma adottata per gli incontri on-line (presumibilmente Zoom meeting), e mi attiver personalmente per attuare ogni misura che io ritenga necessaria o opportuna per tutelare i miei dati e la mia privacy nell'utilizzo della piattaforma stessa;
- mi impegno ad astenermi durante gli incontri da eventuali movimenti fisici incompatibili con il mio stato di salute ed ogni volta che un esercizio risulti non facilmente sostenibile per me, chiedendo nel dubbio consiglio al mio medico o fisioterapista circa l'idoneità per me degli esercizi proposti prima di farli e dando comunque comunicazione scritta preventiva alla Dottoressa Altiero circa eventuali mie problematiche di natura fisica, di cui si debba tener conto prima di fare qualche movimento che possa non risultare appropriato per me;
- presto il mio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018, secondo quanto comunicatomi nel modulo che mi è stato inviato;
- ai fini fiscali, prendo atto che la fattura per tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico/riabilitative è da considerarsi spesa sanitaria fiscalmente detraibile. Come tale essa costituisce oggetto di **trasmissione all'Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del Sistema Tessera Sanitaria**, ai fini dell'elaborazione del mod.730/UNICO precompilato. In tal caso le relative informazioni risulteranno accessibili anche a coloro dei quali io risulti fiscalmente a carico (coniuge, genitori, ecc.). L'opposizione all'invio del mio codice fiscale (da rendere in calce alla presente o separatamente) non pregiudica la detraibilità della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.

Data

Firma

Riguardo alla trasmissione del mio codice fiscale all'Agenzia delle Entrate, tramite flusso telematico del Sistema Tessera Sanitaria Presto il consenso alla trasmissione Mi oppongo alla trasmissione

Data

Firma

Modello Psy22 PMP ON LINE – Consenso informato agg. DICEMBRE 2022 Consenso informato per tecniche espressive di gruppo con finalità terapeutico-riabilitative Dr.Maria Michela Altiero
Informativa sul 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 Maria Michela Altiero è Titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
 - 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.
3. 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.;
4. 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.
5. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche. 6. 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.
7. 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:
 - 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;
 - 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.
8. 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 accedendo alle prestazioni della dottoressa Maria Michela Altiero, il paziente/cliente accetta che:
 - dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali collaboratori, professionisti e relativi collaboratori nonché a fornitori esterni che supportano l'attività e l'erogazione dei servizi;
 - 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, intervistazioni 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.).
7. 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.). L'opposizione all'invio dei dati (da rendere in calce alla presente o separatamente) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.
8. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento, e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati, pu essere visionata a richiesta.
9. 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.
10. Per le prestazioni on-line, sia individuali sia di gruppo, il trattamento dei dati personali conferiti dall'utente al gestore della piattaforma utilizzata, come l'intercettazione dei dati attuata dal gestore della piattaforma per le modalità di instaurazione del meeting (es. convocazione tramite email su Zoom; chiamate da numero telefonico su WhatsApp; ecc.) è disciplinata dall'informativa per la privacy ed il trattamento dei dati personali del gestore stesso della piattaforma, a cui l'utente farà specifico riferimento di volta in volta per la tutela dei suoi diritti nei confronti del gestore stesso.
11. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi direttamente alla dott.ssa Maria Michela Altiero, Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it.

Letto quanto sopra presto il consenso

Data

Firma

