



Dott.ssa Valentina Zanon  
Psicologa-Psicoterapeuta  
EMDR

Cell. 346 5300 297  
[valentina.zanon@psypec.it](mailto:valentina.zanon@psypec.it)

## CONSENSO INFORMATO

La Dott.ssa Valentina Zanon, Psicologa-Psicoterapeuta iscritta all'Albo degli Psicologi della Provincia Autonoma di Trento al #875 qui di seguito indicata come "Professionista", assicurata RC con polizza n. 78985735 Allianz SpA, prima di rendere prestazioni professionali nei confronti

della/del Sig.ra./Sig. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Qui di seguito indicata/o come Cliente, fornisce le seguenti informazioni:

- la consulenza psicologica offerta viene resa presso:
  - Studio privato sito in Via Santa Trinità 4, 38122 Trento (Centro Percorsi)
  - Studio privato sito in Viale De Gasperi 25, 38023 Cles
  - Presso il domicilio/sede del Cliente
  - Via SKYPE
- la Professionista è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani; il Codice Deontologico è disponibile per la consultazione su richiesta del Cliente. <http://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>
- la Professionista ha l'obbligo al segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso della/del Cliente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;
- la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989);
- lo scopo del trattamento è quello di aiutare la/il Cliente ad acquisire una maggiore consapevolezza delle problematiche riferite e a sviluppare le proprie risorse personali, per il conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
- lo strumento principale di intervento è il colloquio clinico, della durata di 50 minuti con frequenza da concordare con la Professionista;
- la Professionista potrà proporre, qualora emergano durante il percorso psicoterapeutico, sintomi di disagio emotivo legati ad esperienze di vita stressanti o traumatiche, l'utilizzo della tecnica Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), approccio validato ampiamente dalla ricerca per il trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress e per i traumi anche di lieve entità. L'utilizzo di tale tecnica sarà preceduto da un ampio informativo orale sulle sue caratteristiche e verrà concordato con la/il Cliente;
- Il trattamento di tipo psicoterapeutico sarà prevalentemente, ma non solo, ad orientamento di tipo Cognitivo-Comportamentale. Esistono vari tipi di approccio psicoterapeutico oltre a quello utilizzato dalla Professionista;



Dott.ssa Valentina Zanon  
Psicologa-Psicoterapeuta  
EMDR

Cell. 346 5300 297  
[valentina.zanon@psypec.it](mailto:valentina.zanon@psypec.it)

- I benefici e gli effetti conseguibili mediante la psicoterapia sono i seguenti: riduzione della sofferenza psico-emotiva, promozione del benessere psicologico, raggiungimento di un migliore equilibrio psichico personale, miglioramento delle capacità relazionali, miglioramento della gestione dei propri stati emotivi, raggiungimento di una migliore comprensione di sé e dell'altro;
- il trattamento psicoterapeutico potrebbe in alcuni casi rivelarsi inefficace e non in grado di produrre gli effetti desiderati. In tal caso sarà cura della Professionista informare adeguatamente il Cliente e valutare se proporre la prosecuzione del rapporto terapeutico, se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici oppure se interromperlo;
- in qualunque momento la Professionista potrà interrompere il trattamento psicoterapeutico per necessità e/o impedimento personale, o per esigenze relative alla psicoterapia stessa, e potrà anche consigliare alla/al Cliente di avvalersi di un altro Professionista;
- la Professionista, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare alla/al Cliente l'intervento di un altro specialista o, se lo ritiene necessario, potrà consigliargli di rivolgersi ad uno specialista medico sia per patologie organiche, sia per terapie psicofarmacologiche;
- le prestazioni fornite dalla Professionista potranno prevedere le seguenti attività:
  - Diagnosi psicologica attraverso la somministrazione di test questionari specifici
  - Colloquio clinico
  - Sostegno psicologico
  - Psicoterapia
  - Terapia EMDR
  - Attività di gruppo in contesti clinici o aziendali
- il corrispettivo per le prestazioni proposte di € \_\_\_\_\_ per ciascuna seduta individuale. Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale;
- gli importi indicati sono comprensivi del 2% contributo obbligatorio per la Cassa Previdenziale. Le prestazioni sono di tipo sanitario, esenti IVA ai sensi dell'art. 10 comma 1, n. 18 del d.p.r. 633/72 e successive modificazioni. Per le fatture superiori a € 77,47, all'importo totale verranno aggiunti € 2.00 di imposta di bollo. Il compenso è predefinito tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata.
- la/il Cliente è informata/o che la disdetta dell'appuntamento prenotato deve essere effettuata almeno 24 ore prima dell'incontro via posta elettronica a [valentinazanon.trento@gmail.com](mailto:valentinazanon.trento@gmail.com), SMS, messaggio WhatsApp o chiamata al numero 346 5300 297. In caso di mancata osservanza del suddetto preavviso il Cliente è tenuto al pagamento della prestazione prenotata, salvo casi gravi o di emergenza non prevedibili;
- la durata globale del trattamento non è definibile a priori, viene concordata periodicamente con la Professionista sulla base delle esigenze della/del Cliente, compatibilmente con la tipologia dell'intervento in corso;
- l'interruzione del trattamento da parte della/del Cliente può avvenire in qualsiasi momento. In tal caso la/il Cliente si impegna comunicare alla Professionista la volontà di interruzione e si rende disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- la Dott.ssa Valentina Zanon 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), ecc.
- *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
- b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale 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.
- *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine *dati personali* si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

- i dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale;
- saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali;
- i dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata;
- 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;
- 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 attraverso il punto in calce alla presente) non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione precompilata.

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto



nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore:

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul Sig.ra/Sig.

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa;

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

- In caso di prestazione sanitaria per l'invio all'**Agenzia delle Entrate** dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata.

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_