


	<p align="center"><b>PROCEDURA</b></p>	<p align="center">PRO 02</p>	
<p align="center"><b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b></p> <p align="center">C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833</p>		<p>Emissione 2 Data 03/02/2021</p>	<p>Pagina 1 di 7</p>

**INDICE**

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
  - 5.1 Prenotazione, Accoglienza e Gestione dell'Utenza - Eleggibilità e presa in carico dei pazienti.
  - 5.2 Continuità assistenziale
  - 5.3 Monitoraggio e valutazione
  - 5.4 La modalità di gestione della documentazione sanitaria - conservazione dei dati sensibili e della documentazione relativa agli utenti:
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONE
8. ALLEGATI
9. APPARECCHIATURE
10. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI QUALITÀ - REQUISITI PRELIMINARI

**LISTA DI DISTRIBUZIONE**

Direttore del Centro CERIP  
 Responsabile Scientifico  
 Coordinatore dell' Area Interventi  
 Professionista (Psicologo/Psicoterapeuta)  
 Personale Amministrativo

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica Direttore
01	03/02/2021	Seconda emissione emissione	Prof.ssa F. Cuzzocrea  Prof.ssa G. Martino	Prof.ssa R. Larcán  

	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO 02</b>	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 2 di 7

## 1. SCOPO

Lo scopo della presente relazione è la descrizione della procedura utilizzata dal Centro di Ricerca e di Intervento Psicologico (CERIP) per l'erogazione dei servizi offerti.

Tali servizi consistono in consulenze psicologiche finalizzate alla diagnosi e all'eventuale successiva applicazione di interventi psicologici specialistici, clinici, di prevenzione e di psicoeducazione, mirati a promuovere e supportare il benessere psicologico di singoli individui, di gruppi e/o di sistemi organizzativi semplici e complessi.

Le attività assistenziali-organizzative sono impostate in modo da adeguare le modalità dell'accoglienza degli utenti alle loro diverse esigenze relative a età, genere e particolari condizioni di salute e di fragilità psico-fisica e/o psicologica, e al rispetto della loro individualità culturale, religiosa, etnica e linguistica, come previsto dal codice deontologico degli Psicologi italiani.

L'accesso ai servizi avviene tramite un iter predefinito e noto all'utenza in tutte le fasi che l'interessano, dalle modalità di prenotazione dell'appuntamento, alla gamma di servizi posti in essere dal Centro.

Tutto il sistema organizzativo di accoglienza, continuità assistenziale, monitoraggio e valutazione del servizio fornito agli utenti e la modalità di gestione della documentazione sanitaria segue l'iter prestabilito e condiviso dagli interessati, che impegna in maniera diversa il personale afferente al Centro, in funzione del ruolo e delle specificità professionali.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutto il personale coinvolto nel servizio erogato e agli utenti e/o pazienti che usufruiscono dello stesso.

## 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

CERIP: Centro di Ricerca e Intervento Psicologico

PRO: Procedura

AAGG: Autorità Giudiziarie

ID: Numero identificativo progressivo

## 4. RESPONSABILITÀ

- ◆ E' diretta responsabilità del Direttore del Centro avviare un processo di rilevazione della qualità percepita dei servizi erogati e dell'attività svolta conforme agli obiettivi del Centro e alle normative vigenti.
- ◆ E' diretta responsabilità del Direttore divulgare e fare applicare la presente procedura al personale afferente al Centro.
- ◆ E' diretta responsabilità di tutto il personale che opera, in relazione al ruolo e alle funzioni, presso il Centro attenersi alla corretta applicazione della procedura.
- ◆ E' diretta responsabilità del Personale Amministrativo tenere un registro finalizzato alla registrazione delle richieste per le prenotazioni in ordine temporale.

	<b>PROCEDURA</b>	PRO 02	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 3 di 7

#### ◆ MATRICE DELLE AZIONI E DELLE RESPONSABILITÀ

Figure	Prenotazione	Inserimento dati in agenda	Verifica e controllo	Visita e colloquio	Rilevazione qualità percepita
Direttore del Centro			R		R
Responsabile Scientifico			R		
Coordinatore Area Interventi	R		R		
Personale Amministrativo	R	R			
Psicologo/ Psicoterapeuta/				R	

R= responsabile

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 5.1 Prenotazione, Accoglienza e Gestione dell'Utenza - Eleggibilità e presa in carico dei pazienti.

Il personale amministrativo riceve la prenotazione dell'appuntamento tutte le mattine dalle 9.00 alle 13.00. La prenotazione può avvenire attraverso diverse modalità:

- a) chiamata telefonica al numero 090-6768135;
- b) invio all'indirizzo [cerip@unime.it](mailto:cerip@unime.it) dell'apposito modulo scaricabile dal sito [www.cerip.unime.it](http://www.cerip.unime.it);
- c) richiesta diretta presso la struttura.

Nel caso in cui la richiesta di prenotazione della prestazione venga effettuata direttamente presso il Centro o per e-mail, il personale amministrativo provvede al rilascio di un promemoria scritto con la specifica della data dell'appuntamento e del nome del professionista incaricato. In ogni caso, viene richiesto un recapito telefonico o un indirizzo e-mail per poter effettuare una recall finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa ed al miglioramento della qualità del servizio erogato, nonché per comunicare ogni eventuale variazione della prenotazione.

Il personale amministrativo incaricato dell'accoglienza degli utenti del Centro provvede all'identificazione dell'utente tramite documento di riconoscimento, alla compilazione dell'allegato 3a o 3b (al quale allega copia del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria) e alla registrazione dei dati anagrafici, assegnando un identificativo progressivo.

Al momento del primo incontro con lo psicologo/psicoterapeuta, questi prende visione della documentazione, valida l'identificazione del paziente e procede con il primo colloquio (gratuito), finalizzato all'analisi della domanda. Nella fase preliminare del primo colloquio, l'utente prende visione del documento che sintetizza "Condizioni delle prestazioni professionali" e tutte le informazioni relative al "Consenso informato e autorizzazione al trattamento dei dati personali". L'utente che accetta tali condizioni esprime il proprio assenso

	<b>PROCEDURA</b>	PRO 02	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 4 di 7

compilando e firmando il modulo “Prestazione d’opera professionale” (allegato 3a) che, compilato in tutte le sue parti, viene contestualmente firmato dal professionista dedicato.

Nel caso in cui la richiesta di prestazione venga formulata al Cerip da un minore o per conto di un minore, o di una persona sottoposta ad un vincolo emesso dalla AAGG o da altro Ente riconosciuto, Il Direttore o il Coordinatore dell’Area Interventi richiede un primo incontro (gratuito) con entrambi i genitori, o con la figura individuata quale riferimento dalla AAGG o da altro Ente, durante il quale raccoglie le informazioni relative alla problematica rappresentata e riferita al minore o alla persona in questione. In tale caso è previsto l’utilizzo di apposito modulo (allegato 3b), utile alla presa visione, alla conoscenza ed all’assenso a tutto quanto espresso nel modulo del Consenso scritto, avente come scopo l’espletamento delle finalità terapeutiche e/o fiscali o comunque strettamente legate alle finalità della relazione terapeutica da parte delle figure di riferimento o individuate dalla AAGG.

L’allegato 3b, compilato in tutte le sue parti, viene contestualmente firmato dal professionista dedicato.

La procedura di prenotazione di eventuali prestazioni successive al primo colloquio viene espletata dal personale amministrativo, su indicazione del Direttore, del Coordinatore d’Area o del professionista incaricato che hanno effettuato il primo colloquio. La prenotazione comprende nel dettaglio la data degli interventi e/o delle indagini programmate, nonché l’informazione relativa alle specifiche modalità di pagamento, concordate dal professionista con l’utente, entro i termini definiti e approvati dal CD per quel tipo di richiesta.

Per quanto riguarda le modalità di pagamento indicate nell’allegato 3a/3b, il personale amministrativo ha la responsabilità di rilevare la conformità del pagamento effettuato in contanti o, preferibilmente, attraverso bonifico bancario sul conto corrente [Banco di Sicilia- Unicredit - Agenzia B - Tesoreria Enti-Messina; IBAN: IT16W0200816511000300029177; Causale: Cognome/Nome - Prestazione - UA.00.C001.CRIP – Ce.R.I.P – Centro di ricerca e di intervento psicologico] e rilascia contestuale quietanza di pagamento e fattura elettronica secondo la normativa vigente o successive modifiche.

Durante il primo colloquio, il professionista dedicato provvede ad effettuare la raccolta anamnestica e l’esame psichico. Ulteriori colloqui psicologici concordati saranno intesi al completamento dell’indagine clinica. Al fine di espletare una valutazione complessiva ed integrata, relativa a tutti gli aspetti del funzionamento psichico, potrà essere concertata una indagine psicodiagnostica complementare, consistente nella somministrazione di test, questionari e reattivi proiettivi, la cui selezione dipenderà dalle esigenze o dai disagi manifestati dall’utente e rilevati dallo specialista. Tale processo clinico-valutativo condurrà, nello specifico, alla formulazione dell’ipotesi diagnostica ed alla eventuale opportunità di avviare un percorso psicoterapeutico o di sostegno psicologico o all’invio ad altro specialista.

## **5.2 Continuità assistenziale**

Per l’intera durata del trattamento psicologico e/o psicoterapeutico è previsto il regolare svolgimento di attività di supervisione clinica a cura del Direttore del Centro, del Responsabile Scientifico e del Coordinatore d’Area, che, per garantire il benessere degli utenti, favoriscono, ove ritenuto necessario o opportuno, collegamenti funzionali con i reparti

	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO 02</b>	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 5 di 7

e le strutture di accoglienza e di ricovero allocate presso l'Azienda Policlinico Universitario "G. Martino" di Messina o presso altre strutture ritenute idonee.

Considerati i criteri di eleggibilità, non possono essere presi in cura gli utenti che versano in condizioni di disagio psicologico acuto e che necessitano di interventi di cure e trattamenti in urgenza/emergenza. In tal caso, il personale specializzato del Centro indirizzerà l'utente presso altri reparti o strutture di accoglienza e/o ricovero ritenuti più idonei.

Le informazioni riservate sul privato del paziente, contenute nella sua cartella clinica, sono sotto la diretta responsabilità del professionista che sta seguendo il caso. Nel caso in cui, per qualsivoglia ragione, il rapporto clinico-terapeutico si dovesse sospendere o interrompere, il professionista, su richiesta, provvederà a rilasciare una relazione scritta sull'iter terapeutico, compatibilmente con quanto previsto dal codice deontologico degli psicologi a tutela della privacy dell'utente, al fine di garantire una adeguata continuità terapeutica e assistenziale.

### 5.3 Monitoraggio e valutazione

Il Direttore del Centro, il Responsabile Scientifico e il Coordinatore d'Area effettuano periodici incontri di supervisione con i professionisti che hanno in carico casi clinici per valutarne l'andamento secondo criteri *evidence-based* e suggerire opportuni correttivi metodologici, ove necessario.

A conclusione del trattamento (o in itinere, nel caso di trattamenti prolungati) all'utente e/o, a seconda dei casi, ai caregivers, viene richiesta la compilazione di un modulo anonimo di valutazione della qualità percepita.

Analogamente, anche gli operatori compilano a cadenza periodica n questionario anonimo per la valutazione della qualità percepita e la rilevazione di eventuali rischi lavoro-correlati.

Il Direttore del Centro, sulla base delle analisi effettuate e/o su motivata proposta del Coordinatore d'Area interessato, valuterà, in seno al Consiglio Direttivo, i piani di miglioramento e le azioni correttive ritenute più idonee, che saranno rese operative dopo averle ufficialmente e formalmente condivise con il Personale che opera nel Centro.

### 5.4 La modalità di gestione della documentazione sanitaria - conservazione dei dati sensibili e della documentazione relativa agli utenti

Gli allegati (3a/3b), compilati e corredati dal documento di riconoscimento e dal codice fiscale dei soggetti richiedenti, saranno custoditi in armadi debitamente chiusi a chiave, locati presso la segreteria del Centro. A tale documentazione si aggiunge una scheda, la cui compilazione, a firma del professionista che segue il caso e dell'utente, riporta le date e gli orari degli incontri.

Tale documentazione può essere visionata dal responsabile amministrativo, esclusivamente per gli adempimenti amministrativi e fiscali, dal professionista referente e, ove necessario, dal Direttore del Centro.

Al fine di garantire la privacy e la riservatezza dei dati sensibili degli utenti che richiedono consulenze e/o interventi clinici o psicoterapeutici, al momento della registrazione, il responsabile del servizio di prenotazione attribuisce un codice identificativo progressivo (ID), che, insieme alla data di registrazione, viene riportato su tutta la documentazione clinica dell'utente, la cui custodia e responsabilità è di specifica pertinenza del professionista per il solo periodo in cui sta seguendo il caso. Ogni documento ivi incluso (relazioni,

	<b>PROCEDURA</b>	PRO 02	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 6 di 7

aggiornamenti, test, etc.) sarà contrassegnato dal medesimo ID. La cartella ambulatoriale contiene tutto il materiale aggiuntivo (esempio test carta-matita, report psico-diagnostici, schede aggiuntive, ecc.) contrassegnato con il medesimo ID.

Potrà prendere visione di tale documentazione il Direttore, il professionista che ha in carico l'utente. A conclusione di ogni incontro, il professionista ha il dovere di aggiornare la cartella clinica.

## 6. RIFERIMENTI

- Regolamento del Centro di Ricerca e di Intervento Psicologico dell'Università degli Studi di Messina (Decreto Rettorale n. 2488 del 16 Novembre 2018)
- Codice Deontologico degli Psicologi Italiani ed in particolare l'art. 5
- D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) ed in particolare l'art. 13;
- GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) ed in particolare gli art. 13 e 14

## 7. ARCHIVIAZIONE della presente procedura

La presente procedura in copia cartacea, con gli allegati ed i richiami specificati, sarà archiviata presso il locale "Archivio" sito al piano terra della sede del Cerip. La stessa, in formato elettronico, sarà pubblicata sul sito del Centro [www.cerip.unime.it](http://www.cerip.unime.it)

## 8. ALLEGATI

- Allegato 1 - Condizioni della prestazione professionale;
- Modulo 2a - Modulo di richiesta dei Servizi attivati dal CeRIP e relativo Consenso informato e autorizzazione del trattamento dei dati personali (maggioenni);
- Modulo 2b - Modulo di richiesta dei Servizi attivati dal CeRIP e relativo Consenso informato e autorizzazione del trattamento dei dati personali (minori);
- Modulo 2c - Consenso informato e trattamento dei dati personali per scopi scientifici;
- Modulo 3a - Prestazione d'opera professionale (modulo per adulti);
- Modulo 3b - Prestazione d'opera professionale (modulo per minori).

## 9. APPARECCHIATURE

- Personal Computer
- Telefono
- Stampanti/Scanner
- BioGraph Infiniti – Sistema ProComp5 Infiniti

## 10. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI QUALITÀ - REQUISITI PRELIMINARI

Al fine di garantire un'adeguata qualità dei servizi erogati, vengono adottate le metodologie e le procedure attuate dal sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo. Nello specifico, il Sistema di Assicurazione delle Qualità (SAQ) è strutturato secondo un modello di sistema di gestione per la qualità basato sui processi ai quali viene applicata la metodologia PDCA, in un'ottica di miglioramento continuo. Tale metodologia, conosciuta anche come ciclo di Deming, prevede quattro fasi:

	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO 02</b>	
<b>Gestione dell'utente che afferisce al Centro di ricerca e di intervento psicologico (CERIP)</b> C.F.: 80004070837; P. IVA: 00724160833		Emissione 2 Data 03/02/2021	Pagina 7 di 7

1. **Plan.** Si stabiliscono gli obiettivi, i processi per raggiungere tali obiettivi e le risorse per attuare i processi, il tutto in conformità ai requisiti di studenti e organizzazioni e alle politiche dell'Ateneo – definite considerando il contesto di riferimento e le esigenze ed aspettative delle parti interessate
2. **Do.** Si attuano i processi
3. **Check.** Si monitorano e valutano i processi ed i loro risultati, con riferimento agli obiettivi ed ai requisiti stabiliti nella fase Plan
4. **Act.** Si implementano azioni per il miglioramento continuo delle prestazioni dei processi, grazie ai risultati registrati nella fase Check impiegati come elementi in ingresso per il processo di riesame.

È responsabilità del Direttore e del Consiglio Direttivo del CERIP attuare tutte le misure necessarie per il monitoraggio e la verifica della qualità indicate al punto 5.3 del presente documento.

È responsabilità del Direttore e del Consiglio Direttivo del CERIP pianificare gli obiettivi strategici che il Centro intende perseguire e chiarire le metodologie che intende porre in essere, in linea con le indicazioni e il piano strategico dell'Ateneo.

Al fine di garantire i requisiti preliminari per l'attuazione della presente procedura e per garantire la qualità del servizio, il Direttore ha il compito di assicurarsi della corretta divulgazione della presente procedura al personale coinvolto (punto 7 del presente documento), di garantire la corretta interazione tra il personale coinvolto attraverso incontri periodici con tutto il personale coinvolto e di verificare la correttezza del sistema di prenotazione delle visite/colloqui.



#### **PREMESSE**

- A) In data 03/04/2007, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi e le Associazioni dei Consumatori Adiconsum, Adoc, Codacons, Confconsumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino;
- B) con la sottoscrizione del predetto protocollo le parti hanno inteso definire le linee guida e i principi ispiratori per l'adozione di una Carta dei Diritti del Consumatore/Utente di Servizi Psicologici;
- C) nella Carta dei Diritti del Consumatore/Utente di Servizi Psicologici sono stabilite le linee guida per la disciplina dei rapporti tra psicologi e l'utenza ispirate ai principi di professionalità, trasparenza, tutela della salute e facilità di accesso;
- D) il professionista che sottoscrive il presente contratto ha aderito alla Carta dei diritti del Consumatore/Utente di servizi psicologici;

#### **ART. 1- VALORE DELLE PREMESSE**

Le premesse di cui sopra, ed in particolare la Carta dei Diritti del Consumatore/Utente di Servizi Psicologici, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

#### **ART. 2- OBBLIGHI DEL PROFESSIONISTA**

L'organizzazione delle attività viene concordata tra le parti nel rispetto delle reciproche necessità ed esigenze. La prestazione psicologica/psicoterapeutica dovrà essere resa personalmente dal Professionista incaricato, che non potrà avvalersi di sostituti salvo gravi impedimenti o specifiche esigenze che comunque dovranno essere preventivamente concordate con l'utente. Il Professionista dovrà rendere all'utente tutte le informazioni riguardanti la prestazione professionale.

#### **ART. 3- DURATA E PROSECUZIONE DEL RAPPORTO PROFESSIONALE CON NUOVE PRESTAZIONI**

La durata dell'incarico sarà stabilita dal professionista e concordata con l'utente. Ogni qualvolta il rapporto professionale debba proseguire con nuove prestazioni, le parti potranno stabilire ulteriori incontri concordandone nuovamente il costo e la durata.

Ogni variazione di prestazione rispetto alla precedente, deve essere concordata e approvata dalle parti per iscritto, unitamente alle eventuali variazioni di costo e durata.

#### **ART. 4- CORRISPETTIVO**

L'utente, dopo essere stato informato dell'abolizione ex legge dei tariffari minimi, s'impegna a corrispondere al Professionista le somme con questi concordate, che comunque non potranno eccedere i limiti massimi stabiliti dal tariffario professionale, di cui al codice deontologico.

La tariffa concordata non può essere aumentata per tutta la durata della prestazione concordata.

Eventuali riduzioni alla parcella concordata deve essere adeguatamente motivata ed oggetto di eventuale valutazione.

Il personale amministrativo del Centro, contestualmente ad ogni pagamento, rilascerà all'utente idonea ricevuta. Sarà cura dell'amministrazione centrale rilasciare la fattura con menzione di avvenuto pagamento (o in contanti o con bonifico bancario) a conclusione del percorso e comunque entro l'anno solare o, in tempi diversi, se richiesto dell'utente.

Nella fattura o in separata parcella, il professionista è tenuto a specificare nel dettaglio le prestazioni effettuate e i relativi costi che concorrono a formare il costo finale per l'utente.



#### **ART. 5- DISDETTA DEGLI APPUNTAMENTI**

Le parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati di volta in volta oppure all'inizio di ogni programma di terapia.

In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, le parti sono tenute a darne notizia almeno 24 ore prima secondo le modalità preventivamente concordate.

Professionista e utente s'impegnano a rendere attivi e raggiungibili i recapiti forniti.

In caso di mancata osservanza del termine per la disdetta dell'appuntamento da parte dell'utente, lo stesso sarà obbligato a corrispondere al professionista il costo dell'intera seduta prenotata.

In caso di mancata osservanza del termine per la disdetta dell'appuntamento da parte del professionista, questi dovrà rinviare la seduta ad altra data da concordare con l'utente e non potrà pretendere il relativo costo.

Il tutto salvo, per entrambe le parti, i casi di forza maggiore, opportunamente documentati o provati, nel qual caso saranno tollerate anche disdette con preavviso inferiore alle 24 ore.

#### **ART. 6- RECESSO DELL'UTENTE**

L'utente può recedere dal contratto standone preavviso rispetto alla prima seduta utile nei termini previsti dall'art. 5, con l'onere di darne al più presto comunicazione al professionista. L'utente sarà tenuto a corrispondere al professionista esclusivamente gli onorari per le prestazioni ricevute.

#### **ART. 7 RECESSO DEL PROFESSIONISTA**

Il professionista può recedere dal contratto per comprovati motivi e giusta causa.

In tal caso è tenuto a preavvertire verbalmente l'utente, di norma con almeno due settimane di anticipo, dello scioglimento del rapporto.

Il professionista può richiedere all'utente esclusivamente gli onorari per le prestazioni effettuate fino al momento dello scioglimento del rapporto.

Se richiesto, il professionista può indirizzare l'utente ad altro professionista di fiducia con pari preparazione professionale e pari condizioni contrattuali.

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 nato/a (città): \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ Città di residenza: \_\_\_\_\_  
 Provincia di: \_\_\_\_\_ in via/piazza/contrada \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Numero/i di telefono/i \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Richiede:**

	Consulenza Psicologica Individuale
	Consulenza Psicologica di coppia
	Valutazione diagnostica
	Certificazione
	Altro .....

**Motivazione della richiesta:**

	Disagio personale
	Problemi di coppia
	Problematiche genitoriali
	Disturbi del comportamento alimentare
	Disabilità
	Difficoltà di apprendimento
	Certificazione DSA
	Altro .....

**Specificare se:**

- Dipendente dell'Università degli Studi di Messina
- Richiede il servizio per se stesso
- Richiede il servizio per un familiare (grado di parentela ..... età .....)

**Si allega:**

- Consenso informato e autorizzazione del trattamento dei dati personali (obbligatorio)
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio)

Messina, (data) .....

Firma dell'utente \_\_\_\_\_

A cura della Segreteria:

ID \_\_\_\_\_ (numero di prenotazione)

Cognome e Nome del professionista Responsabile dei dati personali \_\_\_\_\_

Finalità e modalità del trattamento: la prestazione che verrà offerta è un counseling psicologico/psicoterapia finalizzato/a al conseguimento di una valutazione e alla proposta di un intervento di riduzione del disagio e di potenziamento del benessere psicologico. Potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico. I principali strumenti di valutazione saranno il colloquio clinico e test psicodiagnostici. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta. In qualsiasi momento si può interrompere la terapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa bisogna comunicare al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora. Le modalità di retribuzione vengono concordate e definite con la piena consapevolezza dell'utente.

Conferimento, comunicazione e diffusione dei dati: lo psicologo è obbligato al rispetto della privacy e di tutti i principi espressi dal codice deontologico degli psicologi italiani. L'acquisizione dei dati personali, anche di quelli eventualmente 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, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'utente o dagli eventuali esercenti. Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità terapeutiche e/o fiscali o comunque strettamente legate alle finalità della relazione terapeutica. Il trattamento dei dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo.

I dati forniti potrebbero essere utilizzati, ovviamente previa specifica autorizzazione e in maniera anonima, a fini didattici e/o di ricerca. I dati forniti saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del legale rappresentante.

Il responsabile dei dati è il Ce.R.I.P nella persona del professionista che eseguirà l'intervento e che ha l'obbligo del segreto professionale.

Diritti dell'interessato. In ogni momento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, l'utente ha il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il sottoscritto potrà esercitare i propri diritti con richiesta scritta all'indirizzo di posta elettronica: [cerip@unime.it](mailto:cerip@unime.it) indicando come oggetto: "gestione trattamento dati personali".

Messina, (data) .....

Firma dell'utente \_\_\_\_\_

A cura della Segreteria:

ID \_\_\_\_\_ (numero di prenotazione)

Cognome e Nome del professionista Responsabile dei dati personali \_\_\_\_\_

**2b- MODULO DI RICHIESTA DEI SERVIZI  
ATTIVATI DAL Ce.R.I.P.**  
(MODULO PER MINORI – AMMINISTRATI- INABILI -INTERDETTI)

**Dati del Destinatario della prestazione:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ (prov.....), il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**Esercente/i:**  potestà genitoriale;  affidamento;  amministratore di sostegno;  curatore;  
 tutore; [stante il provvedimento n. ....del ..... emanato dall’Autorità .....]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
 (prov.....), il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo: ..... Intestatario della ricevuta fiscale:  Sì;  No;

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
 (prov.....), il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Ruolo: ..... Intestatario della ricevuta fiscale:  Sì;  No;

**Richiede:**

<input type="checkbox"/>	Consulenza Psicologica Individuale
<input type="checkbox"/>	Consulenza Psicologica di coppia
<input type="checkbox"/>	Valutazione diagnostica
<input type="checkbox"/>	Certificazione
<input type="checkbox"/>	Altro.....

**Motivazione della richiesta:**

<input type="checkbox"/>	Disagio personale
<input type="checkbox"/>	Problemi di coppia
<input type="checkbox"/>	Problematiche genitoriali
<input type="checkbox"/>	Disturbi del comportamento alimentare
<input type="checkbox"/>	Disabilità
<input type="checkbox"/>	Difficoltà di apprendimento
<input type="checkbox"/>	Certificazione DSA
<input type="checkbox"/>	Altro .....

**Specificare se:**

- Dipendente dell’Università degli Studi di Messina
- Richiede il servizio per un familiare (grado di parentela ..... età .....

Si allega:

- Consenso informato e autorizzazione del trattamento dei dati personali (**obbligatorio**)
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità del destinatario della prestazione e del/dei Esercente/i (**obbligatorio**)

Messina, (data) .....

Firma dell’Esercente \_\_\_\_\_ Firma dell’Esercente \_\_\_\_\_

Finalità e modalità del trattamento: la prestazione che verrà offerta è un counseling psicologico/psicoterapia finalizzato/a al conseguimento di una valutazione e alla proposta di un intervento di riduzione del disagio e di potenziamento del benessere psicologico. Potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico. I principali strumenti di valutazione saranno il colloquio clinico e test psicodiagnostici. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta. In qualsiasi momento si può interrompere la terapia. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa bisogna comunicare al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora. Le modalità di retribuzione vengono concordate e definite con la piena consapevolezza dell'utente.

Conferimento, comunicazione e diffusione dei dati: lo psicologo è obbligato al rispetto della privacy e di tutti i principi espressi dal codice deontologico degli psicologi italiani. L'acquisizione dei dati personali, anche di quelli eventualmente 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, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'utente o dagli eventuali esercenti. Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità terapeutiche e/o fiscali o comunque strettamente legate alle finalità della relazione terapeutica. Il trattamento dei dati avrà luogo con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo.

I dati forniti potrebbero essere utilizzati, ovviamente previa specifica autorizzazione e in maniera anonima, a fini didattici e/o di ricerca. I dati forniti saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del legale rappresentante.

Il responsabile dei dati è il Ce.R.I.P nella persona del professionista che eseguirà l'intervento e che ha l'obbligo del segreto professionale.

Diritti dell'interessato. In ogni momento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, l'utente ha il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il/la sottoscritto/a .....dichiara di aver letto, di essere stato/a informato/a e di aver compreso quanto riportato nel seguente documento e di

esprimere il consenso  non esprimere il consenso

Messina, il ..... Firma dell'esercente (.....) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a .....dichiara di aver letto, di essere stato/a informato/a e di aver compreso quanto riportato nel seguente documento e di

esprimere il consenso  non esprimere il consenso

Messina, il ..... Firma dell'esercente (.....) \_\_\_\_\_

A cura della Segreteria:

ID \_\_\_\_\_ (numero di prenotazione)

Cognome e Nome del professionista Responsabile dei dati personali \_\_\_\_\_

Messina, il ..... Firma del professionista \_\_\_\_\_

Gentile Signore/a,

Tutte le informazioni raccolte in questa indagine sono trattate nel rispetto della normativa italiana sulla tutela dei dati personali (D.lgs.196/2003), in base al GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)" e all'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, GDPR), che il trattamento dei Suoi dati personali, inclusi i dati sui suoi congiunti, delle informazioni che direttamente o indirettamente La riguardano, delle altre categorie particolari di dati raccolti nel corso dello studio, sarà improntato al rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza e potrà essere svolto in via manuale o elettronica o comunque con l'ausilio di strumenti informatizzati o automatizzati.

In particolare, i suoi dati personali e i dati dei suoi congiunti saranno trattati con tutti i criteri che realizzano la massima riservatezza e utilizzati unicamente ai fini della ricerca medesima e non verranno comunicati o diffusi in alcuno modo e sotto nessuna forma.

**I dati vengono raccolti ed elaborati in forma anonima, per cui non sarà possibile risalire in alcun modo ai dati dei singoli individui.**

Salvo le eccezioni previste dal Regolamento per l'uso dei dati a fini di ricerca scientifica (Articolo 89 del GDPR e All. A.4 del D.Lgs n. 196/2003), ogni partecipante ha, in ogni momento, facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 ed in particolare:

- Accedere ai suoi dati personali e ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano;
- Ottenere la rettifica o la cancellazione dei dati o la limitazione del relativo trattamento;
- Se i dati sono in formato elettronico, richiederne la portabilità;
- Opporsi per motivi legittimi al trattamento;
- Proporre reclamo all'autorità di controllo.

Al riguardo, lei potrà far valere i suoi diritti rivolgendosi al Titolare del Trattamento e/o all'RPD.

• **Il Titolare del trattamento** <sup>1</sup>, cioè l'organismo che determina come e perché i suoi dati siano trattati, è \_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_ – Città, nella persona del suo Presidente/Rappresentante legale Prof. \_\_\_\_\_, (d'ora in avanti: Titolare). Potrà rivolgersi al Titolare inviando una e-mail a: \_\_\_\_\_  
*oppure*

• **Il Titolare del trattamento** <sup>2</sup> è il responsabile scientifico della ricerca \_\_\_\_\_, (d'ora in avanti: Titolare), afferente al \_\_\_\_\_ Potrà rivolgersi al Titolare inviando una e-mail a:

• **Il Responsabile della Protezione Dati** (d'ora in avanti, RPD) a cui si potrà rivolgere per tutte le questioni relative all'esercizio dei suoi diritti derivanti dal GDPR. Il RPD è \_\_\_\_\_,<sup>3</sup> che può essere contattato all'indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

• **Incaricato/a del trattamento dei dati:** \_\_\_\_\_<sup>4</sup>

Il trattamento dei suoi dati è avviato solo con la sottoscrizione di tale consenso.

Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare solo l'interruzione della Sua partecipazione allo studio/progetto di ricerca;

Ai sensi del GDPR, i dati verranno conservati per un periodo non superiore a 5 anni sotto la responsabilità del Titolare del Trattamento.

**NOTE:**

<sup>1</sup> Nome dell'organismo e del rappresentate legale e l'e-mail dell'ente che ha finanziato la ricerca.

<sup>2</sup> Nel caso in cui, il progetto non fosse finanziato, viene indicato il responsabile scientifico (chi ha richiesto il parere al comitato etico), la sua afferenza (Cerp, Dipartimento, o altro) e la sua e-mail.

<sup>3</sup> Nome e e-mail di chi ha richiesto il parere al comitato etico. Nel caso in cui la raccolta dei dati avvenisse tramite server on-line, viene indicato il nome e l'indirizzo di posta elettronica di chi è il proprietario del format.

<sup>4</sup> Nome del ricercatore inserito nella richiesta di parere al comitato etico che ha la responsabilità di elaborare i dati. Nel caso in cui la raccolta dei dati avvenisse tramite server on-line, viene indicato il nome e l'indirizzo di posta elettronica di coloro i quali hanno accesso ai dati raccolti.

**Consenso Informato e Trattamento dei dati personali** (Versione maggiorenni coinvolti nella ricerca)

I dati vengono raccolti ed elaborati in forma anonima, per cui non sarà possibile risalire in alcun modo ai dati dei singoli individui. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, la preghiamo di consultare il documento disponibile cliccando al seguente link: .....

Il/la sottoscritto/a consapevole che i dati sono raccolti e utilizzati in forma anonima ed aggregata in modo da non poter risalire ai dati dei singoli individui, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento con l'informativa che precede e consapevole in particolare che il trattamento riguarderà dati personali di cui all'art. 9 del GDPR, acconsente al trattamento dei dati necessari allo svolgimento della ricerca.

Acconsento
Non acconsento (non sarà possibile procedere con la compilazione del questionario)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver compreso gli obiettivi e le finalità della ricerca e di essere a conoscenza che i dati ricavati nell'assoluto anonimato, saranno trattati esclusivamente per fini didattici e di ricerca e di poter ritirare il proprio consenso in qualsiasi fase dello studio.

Dichiaro
Non dichiaro (non sarà possibile procedere con la compilazione del questionario)

**Consenso Informato e Trattamento dei dati personali** (Versione per genitori di minori coinvolti nella ricerca)

I dati vengono raccolti ed elaborati in forma anonima, per cui non sarà possibile risalire in alcun modo ai dati dei singoli individui. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, la preghiamo di consultare il documento disponibile cliccando al seguente link: .....

Io sottoscritto genitore del minore partecipante, consapevole che i dati sono raccolti e utilizzati in forma anonima ed aggregata, in modo da non poter risalire ai dati dei singoli individui, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento con l'informativa che precede e consapevole in particolare che il trattamento riguarderà dati personali di cui all'art. 9 del GDPR, acquisito il parere favorevole del coniuge, acconsento al trattamento dei dati necessari allo svolgimento della ricerca.

Acconsento
Non acconsento (non sarà possibile procedere con la compilazione del questionario)

Io sottoscritto genitore del minore partecipante, acquisito il parere favorevole del coniuge, dichiaro di aver compreso gli obiettivi e le finalità della ricerca e di essere a conoscenza che i dati ricavati, nell'assoluto anonimato, saranno trattati esclusivamente per fini didattici e di ricerca.

Dichiaro
Non dichiaro (non sarà possibile procedere con la compilazione del questionario)

Io sottoscritto genitore, informato/a del diritto di poter ritirare il consenso alla partecipazione di mio/a figlio/a in qualsiasi fase dello studio, acquisito il parere favorevole del coniuge, autorizzo volontariamente la partecipazione di mio/a figlio/a alla ricerca.

Autorizzo
Non autorizzo (non sarà possibile procedere con la compilazione del questionario)



**Dati Utente:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (prov.....), il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Dati professionista autorizzato dal CD del Ce.R.I.P. a svolgere tale funzione:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Numero Iscr. Albo professionale \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Collaboratore: interno  esterno  (contr. conto terzi prot. n..... del.....)

DEFINIZIONE DELLA PRESTAZIONE: Primo colloquio gratuito svolto il .....

Valutazione e diagnosi psicologica:  con o  senza formale richiesta di certificazione

Intervento psicologico  Psicoterapia  Abilitazione/riabilitazione psicologica  Supervisione

FREQUENZA E DURATA DEGLI INCONTRI: Gli incontri si svolgeranno nei seguenti giorni e orari \_\_\_\_\_ con frequenza \_\_\_\_\_ per un totale indicativo di \_\_\_\_\_ incontri o nei giorni e negli orari che il Professionista concorderà di volta in volta con l'utente. Tali termini sono stabiliti in via indicativa e potranno essere concordemente variati in relazione alle necessità dei contraenti.

**CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Le parti pattuiscono il seguente corrispettivo (lordo) per l'opera del Professionista:

€ .....per ciascuna seduta;  € ..... in base all'accordo fra le parti;

La corresponsione dell'importo dovrà avvenire:  al termine di ciascuna seduta;  ogni .....sedute;

con acconto iniziale di € ....., e saldo a .....

con le seguenti modalità di pagamento: Bonifico bancario  Assegno

in contanti (l'utente dichiara di rinunciare alla possibilità di detrarre la spesa ai fini fiscali)

L'utente dichiara:

- di aver preso visione del documento: "Condizioni della prestazione professionale" e di  **accettare**  **non accettare** tali condizioni;
- di aver letto il "CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)" e di  **esprimere il consenso**  **non esprimere il consenso** al trattamento dei dati personali;
- Il Responsabile dei dati è il Ce.R.I.P. nella persona del professionista sopra indicato.

Si allegano in fotocopia il documento di riconoscimento in corso di validità e la Tessera sanitaria dell'utente.

Messina, il .....

Firma dell'utente \_\_\_\_\_

Firma del professionista \_\_\_\_\_

**Dati del Destinatario della prestazione:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Esercente/i:**  potestà genitoriale;  affidamento;  amministratore di sostegno;  curatore;  tutore;  
[stante il provvedimento n. ....del ..... emanato dall'Autorità .....]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
(prov.....), il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Ruolo: ..... Intestatario della ricevuta fiscale:  Si;  No;

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
(prov.....), il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Ruolo: ..... Intestatario della ricevuta fiscale:  Si;  No;

**Dati professionista autorizzato dal CD del Ce.R.I.P. a svolgere tale funzione:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Numero Iscr. Albo professionale \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Collaboratore: interno  esterno  (contr. conto terzi prot. n..... del.....)

DEFINIZIONE DELLA PRESTAZIONE: Il primo colloquio gratuito si è svolto il .....

Valutazione e diagnosi psicologica:  con o  senza formale richiesta di certificazione

Intervento psicologico  Psicoterapia  Abilitazione/riabilitazione psicologica  Supervisione

**FREQUENZA E DURATA DEGLI INCONTRI:**

Gli incontri si svolgeranno nei seguenti giorni e orari \_\_\_\_\_ con  
frequenza \_\_\_\_\_ per un totale indicativo di \_\_\_\_\_ incontri.

Tali termini sono stabiliti in via indicativa e potranno essere concordemente variati in relazione alle necessità dei contraenti.

**CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Le parti pattuiscono il seguente corrispettivo (lordo) per l'opera del Professionista:

€ .....per ciascuna seduta;  € ..... in base all'accordo fra le parti;

La corresponsione dell'importo dovrà avvenire:  al termine di ciascuna seduta;  ogni .....sedute;

con acconto iniziale di € ....., e saldo a .....

con le seguenti modalità di pagamento: Bonifico bancario  Assegno

in contanti (l'utente dichiara di rinunciare alla possibilità di detrarre la spesa ai fini fiscali)

L'Esercente ..... dichiara:

- di aver preso visione del documento: "Condizioni della prestazione professionale" e di  **accettare**  **non accettare** tali condizioni;
- di essere stato informato e di aver altresì letto il "CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)" e di  **esprimere il consenso**  **non esprimere il consenso**;
- Il Responsabile dei dati è il Ce.R.I.P. nella persona del professionista sopra indicato.

Si allegano in fotocopia il documento di riconoscimento in corso di validità e la Tessera sanitaria.

Messina, lì .....

Firma dell'Esercente \_\_\_\_\_

L'Esercente ..... dichiara:

- di aver preso visione del documento: "Condizioni della prestazione professionale" e di  **accettare**  **non accettare** tali condizioni;
- di essere stato informato e di aver altresì letto il "CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)" e di  **esprimere il consenso**  **non esprimere il consenso**;
- Il Responsabile dei dati è il Ce.R.I.P. nella persona del professionista sopra indicato.

Si allegano in fotocopia il documento di riconoscimento in corso di validità e la Tessera sanitaria.

Messina, lì .....

Firma dell'Esercente \_\_\_\_\_

Messina, lì .....

Firma del Professionista \_\_\_\_\_