



Nota informativa per il trattamento dei dati e raccolta del consenso

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che, al fine dello svolgimento dell'incarico professionale conferitomi per lo svolgimento del Servizio Sportello di Ascolto, sarà necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti.

La informiamo anche che la prestazione del Servizio di sportello d'ascolto è finalizzata ad attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma, tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679, GDPR e D.Lgs. 101/2018)

Prima di richiedere il consenso scritto necessario per il trattamento, Le fornisco le seguenti indicazioni.

- Il trattamento è finalizzato unicamente allo svolgimento dell'attività professionale, i dati saranno inseriti in un archivio cartaceo e/o informatico e potranno essere trattati anche da terzi: in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
- Il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale.
- I dati saranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati dal D.lgs 196/2003, e non saranno comunicati ad altri soggetti se non con il suo consenso.
- Il titolare del trattamento è dott. Saul Piffer
- Il responsabile del trattamento è dott. Saul Piffer
- Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani
- I suoi diritti in relazione al trattamento sono quelli previsti dall'art. 7 del D.lgs 196/2003 che, di seguito, riportiamo per esteso

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Dott. Saul Piffer

Dott. SAUL PIFFER



PSICOTERAPEUTA UFFICIALE

Centro di Terapia Strategica
RESEARCH, TRAINING & PSYCHOTHERAPY INSTITUTE

Tel. +39 349.3203495
Mail info@saulpiffer.it

Pec saul.piffer.337@psypec.it
Sito www.saulpiffer.it
P.IVA 02157140225

CONSENSO INFORMATO

a) Io sottoscritto nato a il.....
padre del minorefrequentante la classe

b) Io sottoscritta..... nata a il.....
madre del minorefrequentante la classe

a seguito dell' informativa fornitami, esprimo consenso a che nostro/a figlio/a possa usufruire delle prestazioni professionali dello psicologo-psicoterapeuta Dr. Saul Piffer in merito ai trattamenti descritti ed alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate (ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali e dal Regolamento Ministeriale n. 305 del 7/12/2006; art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 , GDPR e D.Lgs. 101/2018).

Data
Firme
a)
b)

Autocertificazione di genitore unico esercente potestà genitoriale:

Io sottoscritto..... nato a il.....
identificato mediante documento: n°
rilasciato da
in qualità di del minore.....
frequentante la classe

dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico, mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione):

Data
Firma

Nel caso la richiesta riporti il nominativo di un solo genitore, Il richiedente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori