

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN _____ COD.FISC. _____

TEL. _____ MAIL _____

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE E PREVENTIVO SCRITTO

Gentile Signore/signora,

con riferimento alla Sua pregiata richiesta di affidarmi l'incarico di intraprendere con Lei un percorso di sostegno psicologico (o psicoterapia), sono a comunicarle – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1, comma 150 della legge 124/2017 – che

- **il compenso per la singola seduta è pari a € 68,63** ed è da intendersi esente da IVA ex art. 10 n. 18 DPR 633/72 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria. Va invece maggiorato di un 2% a titolo di contributo integrativo ENPAP.
- il pagamento del compenso dovrà avvenire al termine di ciascuna seduta;
- quanto alla durata dell'incarico, va precisato che la tipicità della prestazione professionale richiesta è tale da rendere difficilmente quantificabile al momento del conferimento dell'incarico la durata del trattamento, che verrà pertanto con Lei concordata in itinere;
- quanto alla periodicità delle sedute, si conviene che siano settimanali. Tale periodicità è stabilita in via indicativa e potrà essere concordemente variata in relazione a diverse sopraggiunte necessità.
- la informo altresì che sarà mia cura svolgere l'incarico professionale affidatomi applicando il seguente modello teorico interattivo/cognitivo/strategico.
- **che in qualsiasi momento si può interrompere la terapia** tuttavia, al fine di permettere i migliori risultati della stessa, va comunicata al terapeuta la volontà di interruzione rendendosi disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- **in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento, rinverò con un preavviso di 24 ore;** in caso di mancato preavviso, pagherò comunque l'importo relativo alla prestazione professionale non goduta;
- che lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della stessa - se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che **lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta.
- Infine, La informo – ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 terzo comma del DL 1/2012 convertito nella legge 27/2012 e del successivo art. 5 del DPR 137/2012, nonché da ultimo per effetto dell'art. 1 comma 150 della legge 124/2017 – che ho sottoscritto **idonea polizza assicurativa per RC professionale n. 78985735 con Allianz SpA** con massimale pari ad € 1 milione di euro annuo per ogni richiesta di risarcimento.

A disposizione per eventuali chiarimenti, La saluto cordialmente.

Verona, il _____
Firma del professionista _____

Firma del paziente per conferimento dell'incarico e accettazione del preventivo **X** _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI OPPOSIZIONE ALLA TRASMISSIONE DEI DATI DELLE SPESE SANITARIE PER IL MOD.730 / UNICO PRECOMPILATO DA PARTE DEL CLIENTE

Il D.Lgs. 175/2014, e il DM 01.09.2016 hanno introdotto l'obbligo per gli psicologi di trasmettere al "Sistema Tessera Sanitaria" (STS), i dati delle spese sanitarie sostenute dai pazienti. Ai sensi di quanto stabilito dal DM 31.07.2015 **Lei può esercitare l'opposizione all'invio dei dati, prima dell'emissione della fattura, tramite esplicita richiesta in calce, che verrà annotata in fattura.** Tale opposizione non pregiudica la detrazione della spesa, bensì comporta esclusivamente che la fattura non venga inserita automaticamente nella dichiarazione dei redditi precompilata. Nel caso in cui Lei non si opponga, le informazioni contabili relative alle spese sanitarie da Lei sostenute verranno trasmesse all'Agenzia delle Entrate ai fini dell'elaborazione del mod.730/UNICO precompilato e risulteranno accessibili anche da parte dei soggetti ai quali Lei è, eventualmente, fiscalmente a carico (es: coniuge, genitori).

MI OPPONGO NON MI OPPONGO

Verona, li _____, firma per presa visione dell'informativa **X** _____