

**Consenso informato e pattuizione del compenso per prestazioni di counseling psicologico online,
ad integrazione dell'atto del conferimento incarico professionale**

La sottoscritta dott.ssa LATTES SABRINA, Psicoterapeuta Psicologa regolarmente iscritta all'Albo degli Psicologi dell'Emilia Romagna con il n. 8368, prima di svolgere la propria opera professionale a favore del sig./della sig.ra _____, lo/la informa di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in colloqui di counseling online finalizzati al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
- durante le consulenze non saranno presenti terzi non visibili nella stanza del paziente e del terapeuta;
- i colloqui non saranno registrati né in audio né in video, salvo previa informazione condivisa con il cliente a soli fini professionali;
- le prestazioni verranno rese attraverso la piattaforma Livi Connect, oppure può essere scelto Skype, Messenger o WhatsApp a seconda delle esigenze di entrambe le parti;
- in qualsiasi momento il paziente potrà interrompere il percorso di counseling online. In tal caso, egli si impegna a comunicare al professionista la volontà di interruzione del rapporto professionale e si rende disponibile sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- lo psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge;
- l'intervento si articolerà in 1 incontro a settimana della durata di 60 minuti circa;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- Il compenso da corrispondere per ciascun incontro è pari ad Euro 60 (sessanta) ad incontro al netto del 2% sul totale da destinarsi obbligatoriamente alla Cassa di previdenza ENPAP. Il pagamento del compenso professionale avverrà mediante bonifico bancario al conto:

FINECO intestato a LATTES SABRINA iban IT06R030150320000003391148

- ai sensi dell'art. 5 del D.L. 137 del 07/08/2012, è stipulata una Polizza RC professionale con la compagnia di assicurazioni CAMPI n. 500216747, Allianz Spa - Massimale Rc euro 1.500.000 per evento / periodo - Massimale Spese legali euro 25.000 per caso, a tutela di eventuali danni arrecati al cliente (telefono: 3496435776; PEC: _____; sabrina.lattes@psypec.it).

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ in via _____
codice fiscale _____ mail _____, recapito telefonico _____

avendo ricevuto l'informativa di cui sopra dichiara:

- di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con il dott./la dott.ssa LATTES SABRINA
- di aver pattuito il compenso come da preventivo sopra indicato, ai sensi della *Legge 4 Agosto 2017 n. 124*, fatte salve le previsioni sopra indicate circa l'effettiva durata dello stesso.

Luogo e data _____

Firma cliente _____

Firma professionista _____

(Documento redatto e firmato in duplice copia)