



Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari
Presidenza e Segreteria Via A. Tolosano 60, 48018 Faenza
e-mail info@aiccef.it Sito web: www.aiccef.it

**CONTRATTO PROFESSIONALE
DI SUPERVISIONE INDIVIDUALE A DISTANZA
E CONSENSO INFORMATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

TRA (supervisore) _____

residente a _____ CF _____

Consulente Familiare iscritto nell'ELENCO dei Consulenti della Coppia e della Famiglia con il numero di matricola _____, e nell'Elenco Speciale dei Consulenti Familiari Supervisor, tenuti dall'A.I.C.C.e F. (Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari, con sede in Faenza, Via A. Tolosano n.60, disciplinata dalla Legge n.4 del 2013),

E

CONSULENTE _____

Residente _____ CF _____

attesta/no che è/sono stato/i **INFORMATO/I** sui seguenti punti:

SI STIPULA LA SEGUENTE CONVENZIONE PER

L'effettuazione di attività di supervisione, nel rispetto dell'articolo 2 dello Statuto dell'A.I.C.C.e F. e dei principi e delle regole presenti nel Codice Deontologico del Consulente Familiare.

Le parti, a questo scopo, concordemente convengono che:

1) la Supervisione avrà come presupposti i principi dettati dall'A.I.C.C.e F. sulle materia ed in particolare e che gli interventi di supervisione rispettino la peculiarità del punto di vista consulenziale, declinando l'intervento in modo tale che diventi effettivo sostegno alla professionalità e all'identità lavorativa del consulente e che venga presa in considerazione la specificità relazionale e socio educativa della professione del Consulente Familiare;

2) che, nell'attività di supervisione, siano connessi tra loro gli aspetti di elaborazione dell'esperienza;

3) che la metodologia del Consulente Supervisore sia finalizzata ad aiutare il Consulente Familiare:

► a porsi domande e a renderle esplicite attraverso la metodologia dell'autoascolto e dell'ascolto;

► a fare emergere, attraverso i dati delle schede dei casi in consulenza, eventuali comportamenti non corretti in merito al suo coinvolgimento e alla sua imparzialità;

► ad esplorare il proprio bisogno rispetto alla difficoltà incontrata con l'utente nel riprendere la relazione consultoriale.

4). Che il percorso consulenziale avverrà **"a distanza"**, mediante idonei strumenti tecnici informatici in modalità audiovisiva, per la quale Supervisore e Consulente si impegnano a garantire:

- Che il setting della consulenza avvenga in luogo riservato;
- Che nessuna persona estranea possa ascoltare le conversazioni;
- Che gli incontri non siano registrati, tranne che vi sia l'espresso consenso.



5) La supervisione individuale si svolgerà con le seguenti modalità:

- Piattaforma on line
- Tempo: gli incontri avranno una cadenza ☐ quindicinale ☐ mensile ☐ _____
- Durata: la Supervisione durerà dal _____ al _____.

6) Compenso

Il compenso dovuto per l'attività svolta dal Supervisore deve essere considerato corrispettivo della prestazione professionale e soggetto alla normativa vigente.

7) Trattamento dei dati personali

Il Consulente attesta di essere stato informato che i dati personali acquisiti dal supervisore sono trattati ai sensi del Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali del 2016 n.679. Che il titolare del trattamento dei dati, e responsabile della loro protezione, è il professionista medesimo. Che il trattamento dei dati personali avviene per l'espletamento esclusivo delle finalità professionali, con procedure idonee a tutelare la riservatezza, e che la loro conservazione avverrà per tutta la durata dell'incarico professionale e per ulteriori **5 anni**.

8) Le parti del presente contratto sono tenute alla riservatezza ed al segreto professionale su tutto ciò di cui sono venuti a conoscenza durante le sedute.

Il sottoscritto Consulente Familiare **accetta** di intraprendere la supervisione con il predetto Supervisione e con le modalità sopraindicate e dichiara/no di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679.

Accordo stipulato a _____ in data _____

Il Consulente Supervisore

Il Consulente Familiare

Il sottoscritto Consulente Familiare **acconsente** al trattamento dei propri dati personali secondo la normativa del Regolamento UE 2016 n.679 ed è consapevole che il titolare del trattamento dei dati è il Consulente Familiare sopra indicato.

Data e luogo _____ Firma leggibile _____

