



## CONTRATTO PROFESSIONALE DI CONSULENZA FAMILIARE A DISTANZA E CONSENSO INFORMATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_

e residente/i a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

affidandosi al CONSULENTE FAMILIARE© \_\_\_\_\_

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

1. che il suindicato professionista, Diplomato Consulente della Coppia e della Famiglia, è iscritto nell'**ELENCO dei Consulenti della Coppia e della Famiglia** tenuto dall'**A.I.C.C.e.F.** (Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari) con il numero di matricola \_\_\_\_\_, e gli incontri si configurano come un rapporto professionale di **Consulenza Familiare**, fondato esclusivamente sulla relazione d'aiuto, come sancito dai principi del *Codice Deontologico del Consulente Familiare dell'A.I.C.C.e.F.*
2. Che la Consulenza Familiare è una relazione d'aiuto di tipo socio-educativa e consiste nell'applicazione da parte del professionista di specifiche abilità, tecniche e competenze. Tale intervento accompagna e supporta la persona, la coppia e la famiglia nella individuazione e nell'attivazione di risorse personali per gestire e superare difficoltà che nella norma della quotidianità possono generare disagio, di origine non clinico nell'ambito familiare, relazionale o esistenziale.
3. Che le prestazioni rese dal suddetto Consulente sono soggette alla disciplina stabilita della legge del **14 gennaio 2013, n.4** recante "**Disposizioni in materia di professioni non organizzate**."
4. Che il Consulente della coppia e della famiglia è tenuto al segreto professionale.
5. Che sarà cura del Consulente Familiare informare il Richiedente della prevedibile durata, anche solo indicativa, della consulenza e sul numero degli incontri, settimanali o quindicinali.
6. Che il percorso consulenziale avverrà "**a distanza**", mediante strumenti tecnici informatici in modalità audiovisiva, per la quale i partecipanti 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.
7. Che la scadenza naturale del contratto coincide con il termine delle sedute programmate e la conclusione del rapporto può avvenire anticipatamente, in qualunque momento, su richiesta del cliente.
8. Che i dati personali forniti e acquisiti sono trattati ai sensi del **Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali del 2016 n.679**. Che il titolare del trattamento dei dati e il responsabile della loro protezione è il professionista medesimo.
9. 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**.



10. Che in relazione agli articoli da 15 a 18 del Regolamento UE al sottoscritto è riconosciuto il **diritto di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione** dei dati stessi o la loro trasformazione in forma anonima.

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

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il/i sottoscritto/i **acconsente/ono** 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 \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

