



Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari

Presidenza e Segreteria Via A. Tolosano n. 60, 48018 Faenza

e-mail info@aiccef.it Sito web : www.aiccef.it

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

Il sottoscritto _____

Nato a - il _____ e residente a _____

_____ Codice fiscale _____

affidandosi al CONSULENTE FAMILIARE _____

attesta che è stato **INFORMATO** 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 socio-educativa e consiste nell'applicazione da parte del professionista di un insieme di abilità, tecniche e competenze tese a facilitare la persona, la coppia e la famiglia nella ricerca e nell'uso di risorse personali per gestire e superare un problema che crea disagio familiare, relazionale o esistenziale.
3. Che le prestazioni rese dal suddetto Consulente sono soggette alla disciplina stabilita dalla 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 l'erogazione di prestazioni professionali a soggetti minorenni o interdetti è subordinata al consenso di chi esercita nei loro confronti la potestà genitoriale o la tutela.
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 sottoscritto **accetta** di intraprendere la Consulenza Familiare con il predetto Consulente e con le modalità sopraindicate e dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679.

Data e luogo _____

Firma leggibile

Il sottoscritto **acconsente** al trattamento dei suoi 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

