



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 A DISTANZA E CONSENSO INFORMATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MINORI

I sottoscritti

Genitore _____ Nato a - il _____

residente a _____ Codice fiscale _____

Genitore _____ Nato a - il _____

residente a _____ Codice fiscale _____

affidando al CONSULENTE FAMILIARE _____

il proprio figlio/a _____ nato a-il _____

attestano di essere stati **INFORMATI** sui seguenti punti:

1. che il suindicato professionista, Diplomato Consulente Familiare© 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 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 i Richiedenti 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 responsabilità genitoriale o la tutela.
7. Che il percorso consulenziale avverrà **"a distanza"**, mediante strumenti tecnici informatici in modalità audiovisiva, per la quale i richiedenti 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
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 ai sottoscritti è riconosciuto il **diritto di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione** dei dati stessi o la loro trasformazione in forma anonima.

I sottoscritti genitori **accettano** di fare intraprendere al proprio figlio/a la Consulenza Familiare con il predetto Consulente e con le modalità sopraindicate e dichiarano di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679.

Data e luogo _____

Firma leggibile

Genitore _____

Genitore _____

I sottoscritti **acconsentono** al trattamento dei propri dati personali secondo la normativa del Regolamento UE 2016 n.679 e sono consapevoli che il titolare del trattamento dei dati è il Consulente Familiare sopra indicato.

.Data e luogo _____

Firma leggibile

Genitore _____

Genitore _____

