

## **Informativa sull'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale (IA)**

*(Ai sensi dell'Art. 13 della Legge 132/2025 e del Regolamento UE 2024/1689 – AI Act)*

Gentile Cliente/Paziente,

nell'ambito dell'incarico professionale conferito, si informa che lo studio potrà avvalersi di sistemi di Intelligenza Artificiale (IA), inclusi strumenti di IA generativa, secondo i principi di trasparenza e correttezza.

### **1. Finalità e modalità di utilizzo**

L'uso di tali sistemi è limitato esclusivamente a finalità ausiliarie e di supporto tecnico o organizzativo (a titolo esemplificativo: gestione e sintesi di testi, ricerca documentale, predisposizione di bozze e contenuti non decisionali). L'IA non viene utilizzata per sostituire l'attività intellettuale del professionista.

### **2. Autonomia professionale e Controllo umano**

L'impiego dell'IA non sostituisce in alcun modo la valutazione clinica, la diagnosi, la relazione terapeutica o le scelte cliniche. Il professionista esercita un controllo umano effettivo su tutte le attività svolte con l'ausilio dell'IA. Le valutazioni critiche e le decisioni finali connesse all'incarico rimangono esclusivamente in capo al professionista, che ne garantisce la coerenza con il percorso professionale intrapreso.

### **3. Protezione dei dati e Riservatezza**

Il trattamento dei dati avviene nel pieno rispetto del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dell'AI Act (Regolamento UE 2024/1689). In particolare:

- L'impiego di tali sistemi non comporta l'adozione di decisioni automatizzate che producano effetti giuridici o significativi nei confronti del Cliente (ex art. 22 GDPR).
- Il professionista adotta misure di sicurezza idonee a garantire che il trattamento dei dati mediante IA avvenga in modo protetto.

### **4. Trasparenza e Diritti dell'Interessato**

Il Cliente/Paziente ha il diritto di:

- Ricevere, su richiesta, informazioni trasparenti sulla tipologia di strumenti utilizzati e sulle finalità dell'impiego.

- Richiedere l'esclusione dell'utilizzo di strumenti di IA nell'ambito del proprio incarico/percorso professionale.

Firma Cliente/Paziente \_\_\_\_\_

Firma Professionista \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_