

consenso informato consulenza psicologica

Il sottoscritto/la sottoscritta

tel.

Mail:

abitante in _____

Cod. Fisc. -----

Affidandosi al dott. Marco Vinicio Masoni (Psicoterapeuta, albo psicologi della Lombardia n. 1607) è informato/a sui seguenti punti:

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica (o psicoterapia) finalizzata al conseguimento di una valutazione e/o intervento per potenziare il benessere psicologico;
- gli strumenti principali di intervento saranno il colloquio clinico e i “compiti” terapeutici;
- il compenso per la psicoterapia o la consulenza psicologica sarà di Euro/seduta;
- la durata globale dell'intervento è definibile in n° di sedute variabili da 1 a (secondo il bisogno) e le singole sedute possono essere disdette purché la relativa comunicazione venga effettuata almeno 48 ore prima, in caso contrario andranno ugualmente pagate (fanno eccezione i problemi di salute)
- i dati da me forniti sono trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili e il trattamento dei dati da me forniti avviene con procedure idonee a tutelare la mia riservatezza e consiste nella **distruzione degli stessi a fine lavori**;
- ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ho il diritto di oppormi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e posso, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che mi riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.
- Il sottoscritto/la sottoscritta è altresì informato/a che il Dott. Marco Vinicio Masoni è assicurato a norma di legge. Polizza n. 75713132, Allianz SpA.

Milano data

Firma

