

Consenso informato consulenza psicologica

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

indirizzo mail _____ telefono _____

affidandosi alla cooperativa sociale Metamorfosi nell'ambito del servizio di Sportello Psicologico attivo presso il Liceo "Caravaggio" di Milano è informato sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica;
- la prestazione non è soggetta a pagamento;
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

Ciò premesso il/la sottoscritto/a accetta di sottoporsi alla consulenza psicologica.

Milano,/...../.....

Firma

**INFORMATIVA ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 GDPR
e del D.Lgs. 101/2018**

Gentile Signore/Gentile Signora,

desideriamo informarla che il Regolamento europeo 2016/679 GDPR e il D.Lgs. n. 101/2018 prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La cooperativa sociale Metamorfofi tratta i dati raccolti con il presente consenso come segue.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO:

La informiamo che i dati personali e sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini della tutela della salute. Tutti i dati forniti sono direttamente ed esclusivamente connessi allo svolgimento dell'attività dello Sportello d'Ascolto, nonché necessari per la sua fruibilità.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, cioè qualsiasi operazione eseguita sui dati dal momento della loro raccolta al momento della loro distruzione, potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti informatici, per un periodo di tempo non superiore a cinque anni.

Il trattamento dei dati viene effettuato nel rispetto delle norme vigenti. I dati sensibili sono protetti dal segreto professionale (articoli 11, 12, 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani).

I dati raccolti sono indispensabili all'erogazione del servizio, è possibile richiedere la modifica dei dati anagrafici; la richiesta di cancellazione implica l'interruzione del servizio.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE



La Cooperativa sociale Metamorfofi potrebbe dover rendere accessibili i dati sensibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è la Cooperativa sociale Metamorfofi.

Firma

 Via Alessi 10 20123 Milano
 02.58115103

 info@coopmetamorfofi.it
 www.coopmetamorfofi.it

CF/PI 04725050969 - REA MI 1767654 - IBAN IT79D0501801600000000157083