

CONSENSO INFORMATO E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Mi dichiaro informato/a che gli incontri con il dott. _____, counselor filosofico iscritto al Registro Nazionale dei Counselor filosofici della SICoF, si configurano in un rapporto professionale di Counseling filosofico.

Riconosco che durante gli incontri di counseling filosofico non saranno effettuate cure mediche né psicologiche né tanto meno ristrutturazioni della personalità o diagnosi, come non saranno somministrati test.

Gli incontri di counseling filosofico non hanno finalità terapeutiche, di cura o diagnosi riservati allo psicologo, allo psicoterapeuta, al medico generico o allo psichiatra.

Sono consapevole che qualora il dott. _____ rilevasse la necessità di un intervento più specifico per la mia persona mi indirizzerà a figure professionali di riferimento specifiche.

Inoltre consapevole che i miei dati personali e ogni tipo di informazione sulla mia persona verrà trattata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 30.6.2003, n.196.

Data _____ (firma)

Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali ai fini dell'intervento di counseling filosofico da parte del dott. _____.

Data _____ (firma)

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n° 196 "Codice in materia del trattamento dei dati personali"

I dati personali sono raccolti per le finalità specifiche dell'intervento di counseling filosofico, potranno essere conservati per fini storici o statistici personali e non sono destinati ad una comunicazione sistematica o alla diffusione.

L'autorizzazione al trattamento dei dati è presupposto per l'intervento di counseling filosofico.

I dati raccolti saranno trattati "in modo lecito e secondo correttezza", così come previsto ai sensi dell'Art. 11 del D. Lgs. 30.6.2003, n.196.

In ogni momento è sua facoltà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30.6.2003.

Letta e compresa in ogni sua parte l'informativa, confermo il mio consenso.

Firma
