

Consenso Informato servizio di counseling

Il/La sottoscritto/a	C.F. / P.IVA
Nato/a a	il
Residente a	in via / piazza
E-mail	Tel. / Cell.

accettando di lavorare con il **Dr. Mauro Serio**, professionista ai sensi della Legge 14 gennaio 2013, no. 4
dichiara di essere stato/a informato/a sui seguenti punti

Tipologia Prestazione

- la prestazione che verrà offerta è un servizio di counseling finalizzato al benessere del cliente e al miglioramento della qualità della sua vita;
- la prestazione che verrà offerta è di tipo esperienziale e non sostituisce alcun trattamento medico e/o psicologico;
- le metodologie utilizzate fanno riferimento al modello di "Counseling Neuro Linguistico Integrato" basato sulla PNL proposta dall'IIPNL di Bologna integrato dagli approcci di base mutuati dal modello fenomenologico-esistenziale della Gestalt e dall'Analisi Transazionale appresi durante il Perfezionamento in Counseling e in specifiche formazioni.
- Tale approccio è orientato a favorire la piena responsabilità ed autonomia dell'individuo in relazione alla propria vita e a potenziare le sue risorse vitali, nel pieno rispetto dei valori e delle scelte esistenziali personali;
- lo strumento principale sarà il colloquio e potranno essere utilizzate altre tecniche e/o strumenti di intervento; a tale proposito, il cliente potrà sempre chiedere informazioni sulla metodologia utilizzata al Dr. Mauro Serio e sulla sua formazione teorica e pratica;
- il Dr. Mauro Serio, in quanto counselor in attesa di iscrizione all'associazione, opera con riferimento ai principi deontologici stabiliti dall'AICo Associazione Italiana di counseling (i documenti citati sono a disposizione su richiesta o consultabili al sito www.aicounseling.it)

Compenso e durata prestazione

- il compenso è stabilito tenendo conto della tipologia di prestazione effettuata (Euro _____ per ogni sessione di un'ora);
- la durata globale dell'intervento è ipotizzabile in un numero di _____ sedute. Tale numero non è vincolante, nel senso che entrambe le parti hanno il diritto di

interrompere anticipatamente il lavoro, così come se, al termine delle sedute concordate, il cliente desiderasse continuare, potranno essere concordate successivamente ulteriori sedute.

Consenso al trattamento dei dati

- Il trattamento dei dati avviene ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento è il Dr. Mauro Serio
- Il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la mia riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità fiscali e/o strettamente legate alle finalità della relazione di counseling;
- Il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate, informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte di professionisti da questa incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la diretta supervisione e responsabilità del titolare del trattamento;
- 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, 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 sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Dichiaro di avere compreso quanto riferitomi e sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, l'incarico non può essere espletato.

Luogo e data

Firma

Professione non organizzata in ordini o collegi, disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013, no. 4