

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA
CONSERVATORIO “UMBERTO GIORDANO” SEDI DI FOGGIA E RODI GARGANICO**

Il/la sottoscritto/a.....

Residente a..... provincia (...) in via

iscritto al anno del corso di.....

matricola n. anno accademico.....

in riferimento alle attività del Servizio di Consulenza e Sostegno Psicologico erogate presso il Conservatorio “U. Giordano” di Foggia e, affidandosi alle prestazioni professionali della dott.ssa Irene Marino, Psicologa e Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico-relazionale, iscritta all’Ordine degli Psicologi del Regione Puglia n. 2706, è informato che:

- la consulenza psicologica è finalizzata al conseguimento o potenziamento del benessere psicologico;
- a tal fine, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, e il sostegno in ambito psicologico;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio psicologico;
- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori;
- la durata e la frequenza degli incontri sarà valutata in base alla richiesta ed alla disponibilità del richiedente e del professionista;
- le prestazioni saranno rese presso le sedi del Conservatorio “U. Giordano” di Foggia;
- lo Psicologo è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l’obbligo al segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso della persona richiedente il colloquio;
- il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta;
- il trattamento dei dati forniti avviene ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili;
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- il trattamento dei dati, per le finalità sopraindicate, avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge;
- 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, richiedere 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 riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Il/la Sig./Sig.ra dichiara di aver preso visione e di accettare quanto sopra riportato e decide di avvalersi delle prestazioni professionali della Dott.ssa Irene Marino come sopra descritte.

Foggia,

Firma

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (art. 23 D.Lgs. 196/2003)

- Il trattamento dei dati forniti avviene ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili;
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- il trattamento dei dati, per le finalità sopraindicate, avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge;
- 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, richiedere 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 riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Ciò premesso, Il/a sottoscritto/a _____, attesta il libero consenso al trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito dell'attività del Servizio di Consulenza e Sostegno Psicologico erogato presso il Conservatorio "U. Giordano" di Foggia.

Foggia, ----/----/-----

Firma