*Autorizzazione per la consulenza sportello psicologico on line*

*Compilare con il nome e la data e inviare a:* [giordil@katamail.com](mailto:giordil@katamail.com)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’IC Scamozzi di Vicenza/Arcugnano acconsento a realizzare l’incontro di consulenza psicologica online o l’incontro di consulenza psicologica telefonica consapevole di quanto ne consegue in riferimento alla gestione della privacy e in riferimento all’uso improprio del dispositivo tecnologico. Da parte del professionista non verranno registrati dati sensibili con modalità cartacee né con modalità tecnologiche digitali, il medesimo impegno di non registrazione è assunto anche dall’utente.

Il rapporto di consulenza è confidenziale e si inserisce nelle regolamentazioni del codice deontologico dell’Ordine degli Psicologi

Il Sottoscritto dichiara di aver letto [l’informativa per il trattamento dei dati personali](http://www.scamozzi.edu.it/sites/default/files/articoli/2019-2020/informativa-privacy-psicologo-giordano-lovato.pdf) e di prestare il consenso al trattamento

Letto e accettato

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: Rispedire la mail per l’appuntamento rappresenta l’accettazione da parte dell’utente.