

MODULO DI ADESIONE

al training a distanza **di supervisione su casi di violenza** offerto
dall'Associazione Italiana di Psicologia e Criminologia

Con il presente modulo il sig., nato a il
(C.F.) residente in Vian°.....,
cell.....e-mail..... qui di seguito detto anche "utente"

DICHIARA

di aderire alla metodologia e al regolamento del training a distanza **di supervisione su casi di violenza** prospettato e proposto dall'Associazione Italiana di Psicologia e Criminologia con sede in Roma, via G. Baglivi 6, (C.F. 97238660589) qui di seguito detta anche "A.I.P.C.".

L'utente conferma il suo assenso e la sua volontà in merito alla metodologia del percorso su indicato che comporta:

- 1) Seguire con frequenza da concordare le 3 (tre) consulenze di supervisione della durata di 45 minuti ciascuna con uno psicologo psicoterapeuta indicato dall'A.I.P.C.;

L'utente prende atto, riconosce e concorda in merito al fatto che:

- A) Contribuirà alle spese versando anticipatamente euro 120,00 (120,00/00);
- B) Le spese saranno versate sul Conto Poste Italiane intestato all'A.I.P.C. con bonifico IBAN **IT83 I076 0103 2000 0005 6039 688** o tramite bollettino sul numero **56039688**, specificando la causale;
- C) La frequenza al training sarà concordata e non potrà essere modificata. Le assenze prevedono comunque il contributo, si potrà considerare un recupero solo per cause di forza maggiore. La validità è di 3 mesi dalla data della sottoscrizione.

Data

A.I.P.C. (Il Presidente)

L'utente

Espressione di consenso ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni il paziente prende atto che tutti i dati personali e sensibili forniti all'A.I.P.C. anche di natura medica, sensibile, giudiziaria e comune, verranno trattati esclusivamente al fine di una corretta e completa esecuzione di quanto richiesto; tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a collaboratori esterni e/o soggetti operanti nel settore. Qualora i suoi dati dovessero necessitare per finalità di ricerca scientifica o di statistica, saranno trasmessi in forma anonima. Il rifiuto da parte del paziente di conferire i dati suindicati comporterà l'impossibilità di adempiere alle attività e finalità di cui sopra; l'interessato ha diritto di ottenere conferma dell'esistenza dei propri in possesso dell'A.I.P.C., della loro origine, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata a detto trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati nonché di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; il titolare dei dati ha il più ampio diritto di ottenere, previa richiesta scritta, quanto previsto dalle norme vigenti in materia e/o successive emanande.

Il titolare del trattamento dei dati è Massimo Lattanzi, Presidente A.I.P.C.

L'utente, preso atto di quanto sopra, esprime il consenso al trattamento dei suindicati dati.

Data

A.I.P.C. (Il Presidente)

L'utente