

Modulistica per la prestazione professionale psicologica emergenza COVID-19

La/il sottoscritta/o _____, nata/o
a _____ il _____, residente a _____,
in via _____, codice fiscale _____

chiede di poter usufruire di consulenza psicologica per l'emergenza covid – 19
attivate dal Comune di Villa San Giovanni comune capofila Ambito Territoriale 14
che effettua con la psicologa in organico Dottoressa Tiziana Catalano [iscrizione
Albo Psicologi Calabria n. 551/1995) prenotandosi attraverso il numero del
Comune di Villa San Giovanni 0965- 758310 e inviando la presente firmata
all'indirizzo tizianacatalano@virgilio.it oppure tiziana.catalano.296@psypec.it.

Dichiara con la presente di essere informato sui seguenti punti in relazione
al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e alle normative vigenti;
2. la prestazione è gratuita e riguarda: consulenza psicologica telefonica;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria e può comprendere attività di definizione del bisogno, consulenza e supporto psicologico

Firma
