

**Iscrizione Laboratorio di Mindfulness per la Sessualità Femminile**

La/ilsottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_  
recapito cellulare \_\_\_\_\_ iscrivendosi al gruppo di "*Meditazione  
Mindfulness per la sessualità femminile*" condotto dalla dott.ssa Rizzi Sara, tel. 3291751223; PEC  
[s.rizzi@psypec.it](mailto:s.rizzi@psypec.it); Email [s.rizzi.psico@gmail.com](mailto:s.rizzi.psico@gmail.com), iscritta all'Albo degli Psicologi del Piemonte  
n°8636;

attesta di essere informato, e altresì consente ai seguenti punti:

- **consenso informato alla privacy:** i dati personali del soggetto verranno salvati su dispositivi cartacei e/o digitali, nel rispetto della vigente normativa GDPR e D.Lgs. 101/2018, opportunamente protetti e anonimizzati, e utilizzati per l'erogazione del servizio (emissione fatture, contatti...). Sono ad uso personale esclusivo della dott.ssa Rizzi e nessun caso saranno ceduti a terze parti.

- **prestazione professionale sanitaria:** la prestazione è finalizzata ad attività professionali di prevenzione, promozione e tutela della salute e del benessere dell'utente. Tutte le attività sono proposte ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018); La dott.ssa Rizzi Sara è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con Cassa Mutua Assistenza tra gli Psicologi Italiani n. 500216747.

- **consenso informato al trattamento:** sono a discrezione della dott.ssa Rizzi:

- contenuti, modalità e tempistiche del programma
- l'eventuale non ammissione al gruppo/allontanamento di un soggetto per comportamenti gravi/non consoni al contesto

La dott.ssa Rizzi declina inoltre ogni ragionevole responsabilità circa la riuscita del trattamento nei sensi e negli obiettivi personali del soggetto utente; in caso di recesso da parte del soggetto utente, **non sono previsti rimborsi o indennità** e le eventuali fatture insolite saranno trattate secondo l'iter previsto dalla normativa vigente.

Compenso e modalità di pagamento della prestazione sono da considerarsi **come da accordi orali** tra le parti.

Per l'**invio all'Agenzia delle Entrate** dei dati anagrafici, di contatto e di pagamento tramite flusso telematico su Sistema Tessera Sanitaria, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata:

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data

Torino, 1/09/2023

Firma \_\_\_\_\_

*Timbro e firma della/del Professionista*

\_\_\_\_\_