 **Deborah Di Cataldo**

**Counselor – Formatore - Supervisore**

Via Valsorda, 2

17027 – Giustenice (SV)

C.F. DCTDRH69T69B180M

P.I.: 01514100096

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Nome e Cognome:**

**Luogo e data di nascita:**

**Residenza:**

**Codice Fiscale:**

**Chiedo di essere iscritto/a alla seguente attività:**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679**

**Titolare del trattamento.** Titolare del trattamento è: DEBORAH DI CATALDO, Supervisor Counselor - Trainer AssoCounseling A-2724.

**Base giuridica e finalità del trattamento.** La base giuridica del trattamento si fonda sul Suo consenso manifestamente espresso per l’esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti alla mia attività di counselor, nel rispetto della Legge 14 gennaio 2013, n. 4, dei regolamenti e del Codice Deontologico di AssoCounseling, associazione professionale di categoria a cui sono iscritta/o. I Suoi dati sensibili (ad esempio quelli idonei a rivelare l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale), possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

**Modalità del trattamento.** Il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e con l’utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione.

**Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere.** Il conferimento dei dati da parte Sua è facoltativo, sebbene sia indispensabile all’instaurarsi del rapporto professionale di counseling. In caso di rifiuto non sarò in grado di svolgere la mia opera professionale e pertanto dovrò rinunciare all’incarico conferitomi.

**Comunicazione dei dati a terzi.** I Suoi dati saranno trattati dal sottoscritto, attraverso l’adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. In particolare i Suoi dati potranno essere comunicati alle società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione nei miei confronti in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria, contratto. I Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche, a organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge. I Suoi dati sensibili non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all’incarico professionale conferitomi.

**Intenzione del Titolare del trattamento dati personali.** In nessun caso trasferirò i Suoi dati ad un paese terzo o a una organizzazione internazionale.

**Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette e comunque per non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto per le finalità del servizio di counseling.

**Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato.** Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei Suoi dati e, in tal caso, di ottenere l’accesso a tali dati e alle seguenti informazioni:

a) le finalità del trattamento;

b) le categorie di dati personali trattati;

c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;

d) il periodo di conservazione dei dati personali previsto, ove possibile, oppure i criteri utilizzati per determinare tale periodo.

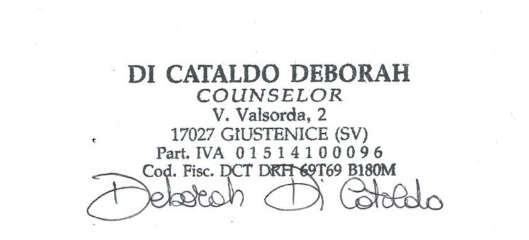
Lei può di esercitare il diritto di rettifica, il diritto alla cancellazione dei dati personali che La riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo. Lei ha il diritto di revocare il Suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, Lei ha il diritto all’oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano.

**Modalità di esercizio dei diritti.** I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando lettera raccomandata.

**Vendita o affitto di dati personali**. Il Titolare del trattamento non effettua né la vendita né l’affitto di dati personali.

**Esistenza di un processo decisionale automatizzato.** Non è presente un processo decisionale automatizzato.

Data Timbro e firma del professionista



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Regolamento UE 679/2016 (GDPR)**

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) preso atto dell’informativa fornitami ai sensi del Regolamento UE 679/2016

* acconsento
* non acconsento al trattamento dei miei dati comuni e sensibili da parte di Deborah Di Cataldo

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO Codice deontologico di AssoCounseling**

2) Mi dichiaro altresì informata/o che:

* Deborah Di Cataldo è un counselor professionista iscritto ad AssoCounseling con il numero REG-A2724-2020.
* Deborah Di Cataldo opera nel rispetto della Legge 14 gennaio 2013, n. 4 e dei regolamenti e delle linee guida previste da AssoCounseling.
* Gli incontri con Deborah Di Cataldo si configurano come un rapporto professionale di counseling, fondato esclusivamente sulla relazione interpersonale, l’ascolto e la comunicazione. Durante gli incontri di counseling non saranno effettuate né cure mediche né cure e/o interventi psicologici. Si ribadisce che gli incontri di counseling non hanno finalità terapeutiche, di cura o di diagnosi riservate a figure professionali quali lo psicologo, lo psicoterapeuta, il medico generico o lo psichiatra.
* Qualora Deborah Di Cataldo rilevasse la necessità di un intervento diverso da quello di counseling per la mia persona, mi proporrà figure professionali di riferimento specifiche o servizi sul territorio.
* In qualunque momento potrò interrompere la prestazione professionale e a mio insindacabile giudizio valuterò se rendermi disponibile a effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto.
* Deborah Di Cataldo è in possesso dell’assicurazione per responsabilità civile e professionale n. GFDY9500PIA201-LB 2021 stipulata con Lloyd’s Insurance Company S.A.
* Deborah Di Cataldo risponde al Codice Deontologico dei Counselor di AssoCounseling visibile integralmente a questo indirizzo web: <https://www.assocounseling.it/attestazione/codice_deontologico.asp>
* Per qualunque necessità – informazioni, segnalazioni, reclami, chiarimenti – posso rivolgermi allo sportello utente promosso da AssoCounseling ai sensi dell’art. 2, comma 4 della Legge 14 gennaio 2013, n. 4 reperibile all’indirizzo web <https://www.assocounseling.it/utenti/sportello.asp>

Firma del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Mi dichiaro altresì informata/o che:

* Gli incontri NON saranno audio/videoregistrati nel rispetto del segreto professionale e alla riservatezza.

Firma del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_