

INCONTRO DI RAPPRESENTAZIONI FAMILIARI E SISTEMICHE del / /  
Condotta da Nicola Tagliaferro e/o Viola Picariello

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA E NUMERO \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

P.IVA (se necessario per fattura) \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TEL./CELL. \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole e di accettare in toto quanto segue:

- Sono stato esaurientemente informato e documentato circa le attività esperienziali, le dinamiche e gli argomenti trattati durante l'incontro.
- Mi impegno in modo libero e spontaneo a partecipare al suddetto incontro.
- Sono consapevole che questo incontro non costituisce e non sostituisce alcun trattamento terapeutico (medico o psicologico) né le prescrizioni del mio medico curante, che Nicola Tagliaferro E Viola Picariello non sono né medici né psicologi e pertanto non emettono diagnosi. Li sollevo quindi da qualsiasi responsabilità immediata e/o successiva.
- Sono consapevole che i termini "guarigione", "terapia", "sintomi", "disturbi", "terapeuta" e simili eventualmente utilizzati durante l'incontro o nei materiali cartacei sono da intendersi esclusivamente in riferimento all'accrescimento della consapevolezza.
- In caso di terapie mediche, psicologiche o psichiatriche in corso, sono consapevole di dover informare il mio medico, psicologo, psichiatra con cui sono in cura, e di lasciare a lui la valutazione della potenziale interferenza che questa tecnica può avere.
- Dichiaro sotto mia responsabilità di non assumere psicofarmaci, antidepressivi, ansiolitici, neurolettici e di non essere in gravidanza e in caso contrario mi impegno a informare i conduttori prima dell'inizio dell'incontro.
- Accetto il divieto di eseguire registrazioni audio/video in sala e l'obbligo di spegnere i telefoni cellulari;
- Accetto di rispettare, sotto la mia esclusiva responsabilità, la privacy degli altri partecipanti, impegnandomi a non divulgare in alcun modo le notizie e gli accadimenti relativi agli altri componenti del gruppo.
- Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali (revocabile per iscritto in qualsiasi momento), ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Desidero rimanere aggiornato sulle attività di Nicola e Viola:

- Tramite Newsletter
- Tramite WhatsApp (attraverso un gruppo nel quale possono scrivere solo Nicola e Viola come amministratori)
- Sia tramite Newsletter, sia tramite WhatsApp
- In nessun modo

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_