

## 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 Dottorssa Tiziana Catalano [iscrizione Albo Psicologi Calabria n. 551/1995) prenotandosi attraverso il numero del comune di Villa San Giovanni 0965- e inviando la presente firmata all'indirizzo [tizianacatalano@virgilio.it](mailto:tizianacatalano@virgilio.it) [tiziana.catalano.296@psypec.it](mailto: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, raccomandazioni sulle prestazioni Psicologiche a distanza erogate nell'emergenza sanitaria da Covid-19" (a Cura della Commissione Deontologia e Tutela Prima Edizione 20 marzo 2020) ;
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