

Dott. Alberto D'ORSO – Psicologo del Lavoro e delle Organizzazioni

Sessuologo clinico, Agevolatore nella relazione d'aiuto individuale e di coppia
Consulente in Psicoterapia ad indirizzo Strategico, esperto in trattamento delle dipendenze e Training Autogeno
Psicologo Giuridico abilitato alle perizie in ambito civile e penale

Formato in Psicocardiologia, Psiconcologia, Psicologia della Salute e della nutrizione, Floriterapia di Bach
Conduttore Gruppi di Parola, consulente in Psicologia dell'Età Evolutiva, Psicologia Scolastica e dello Sport

Studio di Psicologia e Sessuologia P.zza Raffaele Palomba n. 2 – 00042 ANZIO (RM)

Domicilio Fiscale Via G. Ambrosini n. 14 – 00042 ANZIO (RM)

www.psicologiesessuologi.it Cell. 347/97.08.420 mail: albertodorso@gmail.com PEC albertodorso@psypec.it



MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI

I sottoscritti

sig. _____ (padre) e

sig.ra _____ (madre), genitori del

minore _____

frequentante la scuola calcio "ASD VIS FUTSAL ANZIO" c/o la sede di Via Nettunense
n.61 a Anzio nell'Anno Associativo 2022/23

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a all'osservazione degli allenamenti in campo da parte dello Psicologo dr. Alberto D'ORSO, assumendo che la stessa non ha valore diagnostico o terapeutico, ma di sostegno alle attività sportive della scuola. Esprimono altresì l'autorizzazione ai colloqui individuali e di gruppo del/la proprio/a figlia con lo Psicologo sportivo ed allo scambio delle informazioni tecniche con gli allenatori ed i responsabili della scuola calcio. Si esprime il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del DGPR (Regolamento UE 2016/679) in ottemperanza al D.Lgs. 101 del 10/08/2018.

Data _____ Firma* _____

Data _____ Firma* _____

***Il modulo di autorizzazione all'attività DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I GENITORI! In caso di unica firma, il firmatario si assume la responsabilità di dichiararsi unico esercente la responsabilità genitoriale.**