**A picture containing plant

Description automatically generated**

**Modulo delle Informazioni di base per partecipare al corso MSC**

*Siamo contente che tu abbia preso la decisione di prenderti cura di te.*

*Per favore forniscici le seguenti informazioni di base per aiutarci a valutare se il corso MSC ti può essere utile in questo momento di vita e per darti supporto durante tutto il programma. Queste informazioni saranno viste solo da noi istruttori del corso. Se ti senti a disagio nel rispondere a qualsiasi domanda, scrivilo sul modulo e potremmo avere una conversazione privata prima dell'inizio del programma. Lasciare una domanda in bianco non avrà comunque alcun impatto sull'inclusione nel programma. Grazie.*

**Nome e Indirizzo:**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**Email ..........................................................................................**

**Telefono ..........................................................................................**

**Occupazione: ...........................................................................................**

**Data di nascita: .....................................................................**

**Partecipi al programma al programma con una persona cara (coniuge, parente, amico)?** Se sì, per favore, indica il suo nome: ....................................................................................................

**Perché sei interessato a partecipare al corso MSC in questo momento?** Tieni presente che il corso MSC è progettato principalmente per la crescita e lo sviluppo personale**.**

………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Hai una pratica regolare di meditazione?** Se sì, di che tipo e da quanto tempo pratichi? Non è comunque necessario avere avuto esperienze di meditazione prima di questo programma.

…………………………………………………………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………………………

**Hai già fatto esperienza di *ritiri* di meditazione?**

…………………………………………………………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………………………

**Hai qualche malattia o limitazione fisica che potrebbe influire sulla tua partecipazione al programma?**

[ ] Sì [ ] No. Se sì, per favore descrivila:

..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Ci sono circostanze di vita stressanti che potrebbero renderti difficile questo programma in questo momento?** (ad esempio, una recente perdita di una persona cara o di un lavoro, l’uso di sostanze, digiuno)

…………………………………………………………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………………………

**In questo periodo sei in cura da un terapeuta?** [  ] Sí [  ] No

**Se sì, il tuo terapeuta è a conoscenza che parteciperai a questo corso?** [  ] Sì [  ] No

Nel caso, improbabile, di una emergenza psicologica, possiamo prendere contatto con il tuo terapeuta? Se sì, per favore fornisci le informazioni per un contatto:

………………………………………………………………………………………………………….

..………………………………………………………………………………………………………

**In questo periodo stai utilizzando psicofarmaci o altri farmaci che potrebbero influire sulla tua salute durante il corso MSC?** Se sì, per favore descrivilo:

………………………………………………………………………………………………………….

..………………………………………………………………………………………………………

**C’è qualcos’altro che sarebbe utile sapere da parte degli insegnanti?**

…………………………………………………………………………………………………………

..………………………………………………………………………………………………………

*Prendo atto che la mia partecipazione a questo programma è completamente volontaria e che sono libero di ritirarmi in qualsiasi momento senza penalità o danni, ad eccezione della quota del corso, non rimborsabile. In questo momento, ho intenzione di partecipare all'intero corso (incluso il ritiro di 4 ore) e di praticare la Mindfulness e la Self-Compassion per almeno 30 minuti al giorno (sia formale o informale). Capisco anche che sono responsabile della mia sicurezza e del mio benessere personale e che mi occuperò della mia cura personale durante tutto il programma.*

**Data: Firma:**

**Informativa Privacy \***

Informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e dell’art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui sono tenuti i titolari del trattamento.

I Titolari del trattamento sono la

Dott.ssa Paola Bortini,

domicilio fiscale: LIMINA OG, Haussteinstrasse 1/5/13, 1020 Vienna (Austria); P.Iva ATU68204828, email [paola.bortini@limina.at](mailto:paola.bortini@limina.at)

Dott.ssa Rosa Bruni,

domicilio fiscale: via della Pineta Sacchetti 229 G, 00168 Roma BRNRO64E48E919W; p.IVA 02750500650. E-mail [mindfulnessecura@gmail.com](mailto:mindfulnessecura@gmail.com): [rosapec64@pec.it](mailto:rosapec64@pec.it)

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, incluse le opportune comunicazioni. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679 e dall’Allegato B del D.lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell’art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge. In relazione al trattamento dei dati personali, in ogni momento, Lei potrà esercitare i suoi diritti, ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 (tra cui, a mero titolo esemplificativo, l’aggiornamento o la cancellazione dei dati), scrivendo a:

- [paola.bortini@limina.at](mailto:paola.bortini@limina.at)

- mindfulnessecura@gmail.com

Acconsento

**Data: Firma:**