

Lettera d'incarico professionale

Io sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____, CF. _____,

residente in _____, alla via _____,

socio n° _____ di APS Giove'sWay per l'anno _____

con la sottoscrizione della presente scrittura

dichiaro

1. di voler affidare al Dott. Giovanni Maccioni, Facilitatore di PSYCH-K®, l'incarico professionale al fine di individuare e trasformare la percezione di traumi e credenze limitanti del mio proprio benessere e della mia propria realizzazione personale. Il presente incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione professionale richiesta.
2. di essere stato/a dettagliatamente informato/a circa l'approccio e la metodologia di indagine e di trasformazione del mio potenziale emotivo ed intellettuale. A tal proposito riconosco che i processi di PSYCH-K® sono strettamente limitati al cambiamento delle credenze e alla trasformazione della percezione di traumi e per questo i processi di PSYCH-K® non sono strutturati per fare diagnosi mediche, né come sostituzione di terapie mediche, sostegno psicologico e/o cure in ambito mentale.
3. di essere stato informato e di aver ben compreso che la professione del "Facilitatore" si riferisce esclusivamente ad attivare e facilitare il potenziale e risorse mentali ed emotive che già appartengono a me medesimo e in generale chi beneficia delle sessioni PSYCH-K®; per questo comprendo e concordo sul fatto di essere personalmente responsabile per la mia vita e per come si sta manifestando. Come espressione della mia responsabilità, mi rivolgo al Dott. Giovanni Maccioni poiché sto cercando supporto riguardo alle credenze che sottendono la manifestazione della mia realtà e l'effettiva manifestazione di questa realtà dipende a me.
4. di essere consapevole che i processi di PSYCH-K® sono un processo evolutivo che si manifesta a seguito del rilascio energetico ed emotivo della percezione di traumi e/o credenze limitanti. Mi impegno pertanto ad affrontarne con curiosità le conseguenze concrete e informare il Dott. Giovanni Maccioni sui cambiamenti in atto nella mia vita, esonerando lo stesso da qualsiasi responsabilità in ipotesi di apparente insuccesso rispetto agli obiettivi individuati e processati durante le sessioni.
5. di accettare senza riserve il contributo monetario convenuto per le prestazioni oggetto del presente incarico, e che tale contributo è a tutto vantaggio dell'Associazione di Promozione Sociale Giove'sWay come da ricevuta a me consegnata. E' mia facoltà e responsabilità rinunciare o recedere in qualunque momento dalla sessione o dal percorso iniziato col Dott. Giovanni Maccioni, nulla in questa eventualità sarò a richiedere o pretendere per questa mia decisione. Per ogni eventuale ulteriore sessione o prestazione diverse da quelle indicate nella presente lettera di incarico si fa riferimento ad altri accordi fra le parti.
6. di autorizzare il Dr Giovanni Maccioni al trattamento dei miei dati personali per l'esecuzione dell'incarico affidato. Al riguardo, attesto di aver ricevuto e acconsentito all'informativa ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR - Regolamento UE 679/2016).

Grosseto, _____

In fede,

(In caso di minore, il consenso è firmato dal sottoscritto/a -padre/madre-
del paziente)

Per accettazione, Dott. Giovanni Maccioni
