



S.I.P.Ped.-SocietàItalianadiPsicologiaPediatrica

SERVIZIOLÈGAMI/LEGÀMI

Tel.3669396334

E-mail:serviziolegami@gmail.com

Allegato A- Mod. di IMPEGNATIVA di consulenza on line

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in Via _____ n. _____ avendo
ricevuto l'informativa di cui sopra si impegna a corrispondere una quota solidale complessiva degli 8
incontri previsti a seconda del percorso intrapreso.

Si chiede di segnare con una **X** il tipo di consulenza richiesto, nella casella predisposta:

Consulenza psicologica	Quota solidale
Individuale	€ 200,00 <input type="checkbox"/>
Coppia di genitori o Famiglia	€ 240,00 <input type="checkbox"/>
Gruppo di adolescenti o di genitori o di operatori(max 6)	€ 320,00 <input type="checkbox"/>
Percorso di arteterapia per bambini e adolescenti (max 6)	€200,00 <input type="checkbox"/>

Il pagamento della quota solidale avverrà a completamento del percorso di consulenza e/o supporto
tramite bonifico bancario intestato a S.I.P.Ped., utilizzando le seguenti coordinate bancarie : Banca
Unicredit Palermo-agenzia via Libertà D (28678)- IBAN : IT 38 A 02008 04638 000104340959,
causale: quota solidale consulenza psicologica servizio "Lègami/Legàmi"

Il sig./la sig.ra _____

_____ nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in Via _____ n. dichiara:

- di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di accettare l'intervento concordato con il dott. /la dott.ssa _____
- di aver pattuito una quota solidale come da preventivo sopra indicato, da intendersi comprensivo di tutti gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico ai sensi della Legge 4 Agosto 2017 n. 124.
- **A bonifico effettuato la SIPPED conferirà ricevuta e/o fattura di pagamento.**