



All'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara  
Dipartimento di Psicologia (DiPsi)  
Servizio di Counseling Psicologico d'Ateneo (SCPA)  
Servizi Clinici

## DOMANDA DI PSICOTERAPIA

(da compilare e inviare al Servizio di Counseling Psicologico [servizio.counselingpsicologico@unich.it](mailto:servizio.counselingpsicologico@unich.it))

### Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
domiciliato/a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, numero di  
telefono cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire del **Percorso di Psicoterapia Breve dell'Unità Operativa Giovani Adulti**.

### DICHIARA

- di avere un'età compresa fra 18 e 30 anni;
- di avere un ISEE familiare uguale o minore di 35.000 euro;
- di essere residente o domiciliato in Abruzzo;
- di NON essere studente o dipendente dell'Università "G. d'Annunzio".

### Inoltre, DICHIARA

di autorizzare il trattamento dei dati personali e di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy).

### ALLEGA

copia del seguente documento di identità (in PDF) in corso di validità: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_