

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CORSO DI AGGIORNAMENTO IN COUNSELING

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
numero civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell'ente denominato \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
numero civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
eMail \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

CHIEDE

il riconoscimento del corso di aggiornamento in Counseling denominato \_\_\_\_\_

A TAL FINE DICHIARA

di aver preso visione e di rispettare i criteri previsti dal regolamento R02

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità del rappresentante legale (solo se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)
- copia del versamento di euro 350,00 su c/c bancario IT 54 R 02008 02817 000401198625 a titolo di adesione anno in corso (solo se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto (solo se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)

E ALLEGA PER EMAIL (riconoscimentocorsi@assocounseling.it)

- allegato al regolamento R02 compilato in ogni sua parte (file R02allegato.doc)
- curricula integrali dei docenti del corso in formato pdf
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto (solo se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)
- logo della struttura in formato jpg o tiff (solo se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)

Data

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto di AssoCounseling e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

ASSOCOUNSELING		DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CORSO AGGIORNAMENTO M02			
DATA EMISSIONE	09/07/2009	DATA REVISIONE	21/09/2015	INDICE REVISIONE	REV. 7