

RICHIESTA DI ISCRIZIONE
(compilare in ogni sua parte in stampatello – leggere bene tutte le note)

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ provincia _____ il _____
residente in _____ provincia _____
indirizzo _____ numero civico _____ CAP _____
domiciliato in (solo se diverso da residenza) _____ provincia _____
indirizzo _____ numero civico _____ CAP _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ eMail _____

Dati pubblici che compariranno on line¹ ← (leggere con attenzione la nota 2)

Eventuale denominazione se diversa dal nome² (max 30 car.) _____
indirizzo studio _____ numero civico _____
C.A.P. _____ città _____ provincia _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ skype _____
eMail _____ eMail PEC _____
sito web 1 _____ sito web 2 _____
Facebook³ <http://www.facebook.com/> _____
Linkedin⁴ <http://it.linkedin.com/in/> _____ Twitter⁵ <http://twitter.com/> _____
Indirizzo studio 2⁶ _____
Indirizzo studio 3⁷ _____

CHIEDE

l'iscrizione all'associazione professionale di categoria denominata AssoCounseling ed il rilascio dell'attestato di qualità e di qualificazione professionale dei servizi ai sensi dell'art. 4 della Legge 13 gennaio 2013, n. 4. Consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

A TAL FINE DICHIARA

- di aver sostenuto e superato l'esame di valutazione professionale avvenuto in data ___ / ___ / _____ presso la scuola _____ alla presenza della commissione di AssoCounseling
- di aver sostenuto e superato l'esame di valutazione professionale avvenuto in data ___ / ___ / _____ presso AssoCounseling
- di aver sostenuto e superato il colloquio di iscrizione avvenuto in data ___ / ___ / _____
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti inerenti l'esercizio della professione
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per imputazioni inerenti l'esercizio della professione

¹ Qualora questi campi vengano lasciati vuoti il nominativo del socio on line comparirà affiancato solo dal comune di residenza senza alcun altro riferimento (telefoni, indirizzi, email, etc.).
² Eventuale denominazione della propria attività se diversa dal nome (ad esempio "Studio di counseling" o "Centro X Y").
³ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://www.facebook.com/nomeutente>
⁴ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://it.linkedin.com/in/nomeutente>
⁵ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://twitter.com/nomeutente>
⁶ Inserire: denominazione eventuale (se diversa dal nome e cognome), indirizzo, civico, CAP, città e provincia
⁷ Inserire: denominazione eventuale (se diversa dal nome e cognome), indirizzo, civico, CAP, città e provincia

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	19/11/2014	Indice Revisione	Rev. 24	Pag.	1 di 2

A TAL FINE ALLEGA

(spuntare solo le caselle dei documenti che si inviano e solo se non si sono già consegnati in fase di esame)

- copia di un documento di identità⁸ (fronte/retro) in corso di validità
- copia (no autocertificazione) del proprio titolo di studio (diploma di scuola media superiore quinquennale e/o laurea)
- copia del diploma triennale in counseling (rispondente ai requisiti previsti da AssoCounseling)
- copia del certificato relativo al percorso triennale contenente le ore, le materie e tutte le attività svolte
- ricevuta di versamento di euro: 110,00 (Professional Counselor) 130,00 (Professional Advanced Counselor) 150,00 (Supervisor o Trainer Counselor) su c/c bancario IT 54 R 02008 02817 000401198625 intestato ad AssoCounseling con causale "Nome e cognome + quota iscrizione anno in corso"⁹
- ricevuta di versamento di euro 50,00 per contributo polizza assicurativa su c/c bancario IT 54 R 02008 02817 000401198625 intestato ad AssoCounseling con causale "Nome e cognome + quota assicurazione anno in corso"¹⁰ ← (leggere con attenzione la nota 10)
- modulo M17 per dichiarazione assicurativa ← (solo se non si stipula la polizza assicurativa)

SPAZIO RISERVATO AI DIPENDENTI PUBBLICI

- di essere un pubblico dipendente **non autorizzato** all'esercizio della professione
- di essere un pubblico dipendente **autorizzato** all'esercizio della professione, e allega autorizzazione dell'Ente

ALLEGA INOLTRE

(all'indirizzo segreteria@assocounseling.it)

- (obbligatorio) curriculum vitae et studiorum aggiornato (formato Word per Windows)
- (opzionale) fotografia in formato digitale¹¹ (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd)
- (opzionale) sintetica presentazione professionale¹² (formato Word per Windows)

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto e il Codice Deontologico di AssoCounseling
- di aver preso visione della Legge 14 gennaio 2013, n. 4
- di aver preso visione e di condividere in ogni loro parte tutti i regolamenti interni di AssoCounseling
- di essere a conoscenza che la quota sociale è da intendersi per l'anno in corso con validità fino al 31/12
- di essere a conoscenza che il premio assicurativo è da intendersi per l'anno in corso con validità fino al 31/12
- che i documenti inviati in allegato alla presente sono conformi agli originali

Data

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). L'informativa integrale è pubblicata sul sito www.assocounseling.it Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma

Autorizzo AssoCounseling alla pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web dell'associazione nella sezione "Elenco degli iscritti".

Firma

⁸ Carta di identità, passaporto, patente, porto d'armi.

⁹ Per richiedere l'accreditamento come Professional Advanced o Supervisor o Trainer occorre ricevere preventivamente l'assenso dalla Commissione di valutazione.

¹⁰ L'assicurazione è obbligatoria per tutti gli iscritti al registro che esercitano. In alternativa: a) si dispone già di una propria assicurazione e la si allega; b) non si esercita e si allega il modulo di dichiarazione assicurativa M17.

¹¹ La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

¹² La presentazione inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	19/11/2014	Indice Revisione	Rev. 24	Pag.	2 di 2