

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE ESAME INDIVIDUALE (COLLOQUIO)

*Dati anagrafici*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di sostenere un esame individuale (colloquio) con un membro del Consiglio di Presidenza Nazionale finalizzato all'iscrizione all'associazione

A TAL FINE DICHIARA

- di essere attualmente iscritto presso l'associazione professionale di categoria \_\_\_\_\_  
 di essere in possesso del diploma di scuola media superiore quinquennale o titolo equipollente

E A TAL FINE ALLEGA

(è necessario allegare tutti i documenti richiesti)

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità  
 curriculum vitae et studiorum  
 copia del certificato di iscrizione per l'anno in corso alla propria associazione di categoria  
 copia del titolo di studio (diploma di scuola media superiore quinquennale, laurea, etc.)  
 copia del diploma del corso triennale di counseling  
 copia di un certificato rilasciato dalla scuola in cui siano esplicitate, in riferimento al corso triennale, le ore, le materie e le attività svolte  
 ricevuta di versamento di euro 50,00 su c/c bancario IT 54 R 02008 02817 000401198625 a titolo diritti di segreteria per il colloquio (causale bonifico: NOME + COGNOME + ESAME INDIVIDUALE)  
 altro: \_\_\_\_\_

ASSOCOUNSELING			PRENOTAZIONE ESAME INDIVIDUALE (COLLOQUIO) M12		
DATA EMISSIONE	01/01/2012	DATA REVISIONE	17/11/2016	INDICE REVISIONE	REV. 6

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte il codice deontologico di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte le linee guida di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni loro parte i regolamenti interni di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte il regolamento R14
- di essere a conoscenza che, superato l'esame individuale, ha tempo 180 giorni per iscriversi all'associazione

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). Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma

\_\_\_\_\_

MODALITÀ DI INVIO DELLA PRESENTE DOMANDA

La presente domanda può essere inoltrata alla Segreteria di AssoCounseling attraverso:

- Fax allo 0270059884
- Email all'indirizzo [segreteria@assocounseling.it](mailto:segreteria@assocounseling.it)
- Email PEC all'indirizzo [segreteria@pec.assocounseling.it](mailto:segreteria@pec.assocounseling.it)
- Posta ordinaria all'indirizzo: AssoCounseling – Segreteria Generale – Via Mozza 1/1 – 50122 Firenze (FI)

ASSOCOUNSELING			PRENOTAZIONE ESAME INDIVIDUALE (COLLOQUIO) M12		
DATA EMISSIONE	01/01/2012	DATA REVISIONE	17/11/2016	INDICE REVISIONE	REV. 6