

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

Dati privati ad uso esclusivo di AssoCounseling¹

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ provincia _____ il _____
residente in _____ provincia _____
indirizzo _____ numero civico _____ CAP _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ eMail _____

Dati pubblici che compariranno on line (attenzione leggere la nota²)

Eventuale denominazione³ (max 30 car.) _____
indirizzo _____ numero civico _____
C.A.P. _____ città _____ provincia _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ skype _____
eMail _____ sito web _____
Facebook⁴ <http://www.facebook.com/> _____
Linkedin⁵ <http://it.linkedin.com/in/> _____
Twitter⁶ <http://twitter.com/#!/> _____

Per inserire altri studi professionali (fino ad un max di 3) contattare per eMail la segreteria.

CHIEDE

l'iscrizione all'associazione professionale di categoria denominata AssoCounseling

A TAL FINE DICHIARA

(scegliere solo una delle due opzioni disponibili)

di aver conseguito un diploma in counseling triennale accreditato da AssoCounseling il cui esame finale si è svolto alla presenza di una commissione esterna nominata da AssoCounseling in data ___ / ___ / _____ presso la scuola _____

oppure

di aver sostenuto e superato l'esame di valutazione professionale avvenuto in data ___ / ___ / _____

¹ I dati sono obbligatori e saranno utilizzati esclusivamente per uso interno all'associazione.

² 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.). Se i dati sono gli stessi di quelli anagrafici, vanno comunque ritrascritti. Lasciare vuota questa sezione significa non poter essere rintracciati da parte di nessuno.

³ Eventuale denominazione della propria attività se diversa dal nome (ad esempio "Studio di counseling" o "Centro X Y").

⁴ Attenzione: occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://www.facebook.com/nomescelto>

⁵ Attenzione: occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://it.linkedin.com/in/nomescelto>

⁶ Attenzione: occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://twitter.com/#!/nomescelto>

ASSOCOUNSELING			DOMANDA DI ISCRIZIONE M03		
DATA EMISSIONE	09/07/2009	DATA REVISIONE	01/01/2012	INDICE REVISIONE	REV. 13

A TAL FINE ALLEGA

(spuntare **solo** le caselle dei documenti che si inviano)

- copia di un documento di identità⁷ (fronte/retro) in corso di validità
- copia o autocertificazione del proprio titolo di studio (diploma di scuola media superiore, laurea, altro, etc.)
- copia del diploma triennale in counseling
- ricevuta di versamento di euro: 110,00 (Professional Counselor) 150,00 (Supervisor o Trainer Counselor) su c/c bancario IT 56 C 02008 02849 000401198625 a titolo quota di iscrizione per l'anno in corso⁸
- ricevuta di versamento di euro 65,00 per polizza assicurativa RCT su c/c bancario IT 56 C 02008 02849 000401198625 a titolo quota assicurazione per l'anno in corso⁹

ALLEGA INOLTRE

(all'indirizzo accreditamento@assocounseling.it)

- curriculum vitae et studiorum aggiornato (formato Word per Windows)
- (opzionale) fotografia in formato digitale¹⁰ (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd)
- (opzionale) sintetica presentazione professionale¹¹ (formato Word per Windows)

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 loro parte 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 30/11
- di essere a conoscenza che il Consiglio di Presidenza Nazionale si può riservare di richiedere documentazione integrativa qualora lo reputi necessario
- 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 "Registro Italiano dei Counselor di AssoCounseling".

Firma

⁷ Carta di identità, passaporto, patente.

⁸ Per richiedere l'accreditamento come Professional Certified o Supervisor o Trainer occorre ricevere preventivamente l'assenso dalla Commissione di valutazione.

⁹ 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 un documento firmato dove si dichiara di non esercitare e che pertanto non si intende stipulare la polizza.

¹⁰ La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

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

ASSOCOUNSELING			DOMANDA DI ISCRIZIONE M03		
DATA EMISSIONE	09/07/2009	DATA REVISIONE	01/01/2012	INDICE REVISIONE	REV. 13