

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN COUNSELING

Dati del rappresentante legale

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ provincia _____
il _____ codice fiscale _____
residente in _____ provincia _____
indirizzo _____
numero civico _____ C.A.P. _____ in qualità di rappresentante legale dell'ente

Dati dell'ente

ragione sociale _____
con sede legale in _____
provincia _____ indirizzo _____
numero civico _____ C.A.P. _____ codice fiscale _____
partita IVA _____ telefono _____
fax _____ cellulare _____
eMail _____ eMail PEC _____
sito web _____

CHIEDE

il riconoscimento del corso di specializzazione in counseling denominato _____

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto di AssoCounseling
- di aver preso visione e di condividere in ogni loro parte il regolamento R19 e relativo allegato
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte la "Carta dei valori delle scuole e degli istituti di formazione" D13

A TAL FINE ALLEGA

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità del rappresentante legale
- copia atto costitutivo e/o statuto e/o visura camerale (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 (se è la prima volta che si chiede il riconoscimento di un corso)
- allegato al regolamento R19 compilato in ogni sua parte (file R19allegato.doc)
- curriculum vitae integrali in formato Pdf di tutti i docenti

Data

Timbro e firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR) 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 articoli 7 e 15-22 del GDPR. L'informativa integrale è pubblicata sul sito www.assocounseling.it Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali.

Timbro e firma

AssoCOUNSELING			RICONOSCIMENTO CORSO SPECIALIZZAZIONE COUNSELING M15		
DATA EMISSIONE	13/05/2014	DATA REVISIONE	28/06/2023	INDICE REVISIONE	REV. 5