

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CORSO PER SUPERVISORI

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 \_\_\_\_\_ eMail PEC \_\_\_\_\_  
sito web \_\_\_\_\_

CHIEDE

il riconoscimento del corso per supervisori in Counseling denominato \_\_\_\_\_

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e di rispettare tutti i criteri previsti dal regolamento R16
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte la "Carta dei valori" D13

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità del rappresentante legale
- copia del pagamento della quota di 350,00 euro da effettuarsi tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate: IT 54 R 02008 02817 000401198625 (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)
- allegato al regolamento R16 compilato in ogni sua parte (file R16allegato.doc)
- curricula integrali dei docenti del corso in formato pdf
- 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 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](http://www.assocounseling.it) Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali.

Timbro e firma

ASSOCOUNSELING			DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CORSO PER SUPERVISORI M16		
DATA EMISSIONE	17/04/2014	DATA REVISIONE	28/06/2023	INDICE REVISIONE	REV. 4