

**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 \_\_\_\_\_  
eMail PEC \_\_\_\_\_

**Dati pubblici che compariranno on line<sup>1</sup> ← (leggere con attenzione la nota 2)**

Eventuale denominazione se diversa dal nome<sup>2</sup> (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 \_\_\_\_\_

Facebook<sup>3</sup> <https://www.facebook.com/> \_\_\_\_\_

LinkedIn<sup>4</sup> <https://it.linkedin.com/in/> \_\_\_\_\_ Twitter<sup>5</sup> <https://twitter.com/> \_\_\_\_\_

Indirizzo studio 2<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

Indirizzo studio 3<sup>7</sup> \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione per l'anno |\_\_|\_|\_|\_| ad AssoCounseling e il rilascio dell'attestato di qualità e di qualificazione professionale dei servizi prestati ai sensi degli artt. 4, 7, 8 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 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di provenire da un'altra associazione professionale di categoria e di aver sostenuto e superato il colloquio di iscrizione in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti inerenti all'esercizio della professione
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per imputazioni inerenti all'esercizio della professione

<sup>1</sup> 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.).  
<sup>2</sup> Eventuale denominazione della propria attività se diversa dal nome (ad esempio "Studio di counseling" o "Centro X Y").  
<sup>3</sup> Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://www.facebook.com/nomeutente>  
<sup>4</sup> Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://it.linkedin.com/in/nomeutente>  
<sup>5</sup> Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://twitter.com/nomeutente>  
<sup>6</sup> Inserire: denominazione eventuale (se diversa dal nome e cognome), indirizzo, civico, CAP, città e provincia  
<sup>7</sup> 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	02/07/2020	Indice Revisione	Rev. 28	Pag.	1 di 2

A TAL FINE ALLEGA **IN FORMATO PDF**

(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 identità<sup>8</sup> (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 \_\_\_\_\_"<sup>9</sup>
- 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 \_\_\_\_\_"<sup>10</sup> ← (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](mailto:segreteria@assocounseling.it))

- (opzionale) curriculum vitae et studiorum aggiornato (formato: pdf)
- (opzionale) fotografia in formato digitale<sup>11</sup> (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd)
- (opzionale) sintetica presentazione professionale<sup>12</sup> (→ 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 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.

Firma

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

Firma

<sup>8</sup> Carta di identità, passaporto, patente, porto d'armi.

<sup>9</sup> Per richiedere l'iscrizione come Professional Advanced o Supervisor o Trainer occorre ricevere preventivamente l'assenso dalla Commissione di valutazione.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

<sup>12</sup> La presentazione inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

AssoCounseling		Richiesta di Iscrizione M03					
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	02/07/2020	Indice Revisione	Rev. 28	Pag.	2 di 2