

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

(compilare in stampatello e scansionare in formato pdf)

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

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

Eventuale denominazione se diversa dal nome<sup>2</sup> (max 30 car. spazi inclusi) \_\_\_\_\_

indirizzo studio \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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

skype \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

Facebook facebook.com/ \_\_\_\_\_

Linkedin it.linkedin.com/in/ \_\_\_\_\_ X x.com/ \_\_\_\_\_

Instagram instagram.com/ \_\_\_\_\_ Youtube youtube.com/user/ \_\_\_\_\_

Indirizzo studio 2<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Indirizzo studio 3<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

Orientamento teorico: counseling \_\_\_\_\_

**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/colloquio di valutazione professionale avvenuto 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
- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto, il Codice Deontologico e i regolamenti di AssoCounseling
- di possedere i requisiti minimi per l'iscrizione come previsto dal Regolamento R06 e relativi allegati
- di aver preso visione della Legge 14 gennaio 2013, n. 4

<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> Inserire: denominazione eventuale (se diversa dal nome e cognome), indirizzo, civico, CAP, città e provincia

<sup>4</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	09/01/2025	Indice Revisione	Rev. 33	Pag.	1 di 2

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
- di essere un pubblico dipendente a tempo parziale non superiore al 50% e che l'amministrazione di appartenenza **non rileva conflitto** di interessi in relazione a tale esercizio

CHIEDE INOLTRE

- che le/gli vengano attribuiti i seguenti ambiti e/o segmenti<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e allega evidenze documentali a sostegno di tale richiesta

A TAL FINE ALLEGA ← (documenti in formato pdf)

- copia di un documento di identità<sup>6</sup> (fronte/retro) in corso di validità
- autorizzazione all'esercizio della libera professione ← (solo per i dipendenti pubblici)
- evidenze documentali a sostegno dell'attribuzione degli ambiti e/o segmenti richiesti (certificati, attestati, etc.)
- modulo M17 per dichiarazione assicurativa ← (solo se non si stipula la polizza assicurativa con AssoCounseling)

COORDINATE BANCARIE ↓ (è possibile effettuare un unico bonifico cumulativo) ↓

IBAN: IT 54 R 02008 02817 000401198625 | INTESTATARIO: ASSOCOUNSELING

- ricevuta di versamento di:  € 120,00 (Professional Counselor)  € 140,00 (Professional Advanced Counselor)  
 € 160,00 (Supervisor e/o Trainer Counselor)<sup>7</sup>
- ricevuta di versamento di € 50,00 per contributo polizza assicurativa<sup>8</sup> ← (leggere con attenzione la nota 8)
- ricevuta di versamento di € 20,00 per produzione e spedizione Attestato di qualità<sup>9</sup> ← (leggere con attenzione la nota 9)

ALLEGA INOLTRE

- (opzionale) fotografia in formato digitale<sup>10</sup> (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd, dimensioni: almeno 400x400 pixel)
- (opzionale) sintetica presentazione professionale di max 2.500 caratteri spazi inclusi<sup>11</sup> (formato: Word)

DICHIARA INOLTRE

- 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>5</sup> Sulla base di quando previsto dal Documento D11 (ambiti di intervento, segmenti applicativi, specializzazioni)

<sup>6</sup> Carta di identità, passaporto, patente, porto d'armi.

<sup>7</sup> Per richiedere l'iscrizione come Professional Advanced o Supervisor o Trainer occorre ricevere preventivamente l'assenso dalla Commissione di valutazione.

<sup>8</sup> L'assicurazione è obbligatoria per tutti coloro 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 M17.

<sup>9</sup> Per chi desidera ricevere attraverso corriere espresso l'Attestato di qualità anche in versione cartacea. È possibile effettuare un unico versamento.

<sup>10</sup> La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

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

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	09/01/2025	Indice Revisione	Rev. 33	Pag.	2 di 2