

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 _____

Dati pubblici che compariranno on line¹ ← (leggere con attenzione la nota 2)

Eventuale denominazione se diversa dal nome² (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 _____
Facebook³ <https://www.facebook.com/> _____
Linkedin⁴ <https://it.linkedin.com/in/> _____ Twitter⁵ <https://twitter.com/> _____
Indirizzo studio 2⁶ _____
Indirizzo studio 3⁷ _____

CHIEDE

l'iscrizione all'associazione professionale di categoria denominata AssoCounseling e il rilascio dell'attestato di qualità e di qualificazione professionale dei servizi ai sensi dell'art. 4 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 l'esercizio della professione
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per imputazioni inerenti l'esercizio della professione

¹ 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.).
² Eventuale denominazione della propria attività se diversa dal nome (ad esempio "Studio di counseling" o "Centro X Y").
³ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://www.facebook.com/nomeutente>
⁴ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://it.linkedin.com/in/nomeutente>
⁵ Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://twitter.com/nomeutente>
⁶ Inserire: denominazione eventuale (se diversa dal nome e cognome), indirizzo, civico, CAP, città e provincia
⁷ 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	18/10/2018	Indice Revisione	Rev. 26	Pag.	1 di 3

A TAL FINE ALLEGA

(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 identità⁸ (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 in corso"⁹
- 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 in corso"¹⁰ ← (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)

- (obbligatorio) curriculum vitae et studiorum aggiornato (formato Word per Windows)
- (opzionale) fotografia in formato digitale¹¹ (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd)
- (opzionale) sintetica presentazione professionale¹² (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 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".

Firma

⁸ Carta di identità, passaporto, patente, porto d'armi.

⁹ Per richiedere l'accreditamento come Professional Advanced o Supervisor o Trainer occorre ricevere preventivamente l'assenso dalla Commissione di valutazione.

¹⁰ 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.

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

¹² La presentazione inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	18/10/2018	Indice Revisione	Rev. 26	Pag.	2 di 3

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	18/10/2018	Indice Revisione	Rev. 26	Pag.	3 di 3