

RICHIESTA ATTRIBUZIONE NUOVI AMBITI E/O SPECIALIZZAZIONI

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
iscritta/o ad AssoCounseling con il numero A |\_|\_|\_|\_|\_| e in possesso dell'attestato di qualità e di qualificazione professionale dei servizi ai sensi dell'art. 4 della L. 4/2013 per il livello  Professional Counselor  Professional Advanced Counselor  Supervisor Counselor  Trainer Counselor con la presente

CHIEDE

l'attribuzione del/i seguente/i ambito/i di intervento:

- |                                                            |                                                |                                     |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Benessere personale e relazionale | <input type="checkbox"/> Educativo-scolastico  | <input type="checkbox"/> Emergenza  |
| <input type="checkbox"/> Giuridico                         | <input type="checkbox"/> Lavoro-organizzazioni | <input type="checkbox"/> Migratorio |
| <input type="checkbox"/> Salute                            | <input type="checkbox"/> Sociale               | <input type="checkbox"/> Spirituale |
| <input type="checkbox"/> Sport                             | <input type="checkbox"/> Svincolo              |                                     |

l'attribuzione della/e seguente/i specializzazione/i in counseling:

- |                                                   |                                                            |                                                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coaching                 | <input type="checkbox"/> C. intergenerazionale             | <input type="checkbox"/> C. per l'orientamento professionale |
| <input type="checkbox"/> C. a mediazione corporea | <input type="checkbox"/> C. LGBTQ+                         | <input type="checkbox"/> C. per l'orientamento scolastico    |
| <input type="checkbox"/> C. comunitario           | <input type="checkbox"/> C. medico                         | <input type="checkbox"/> C. perinatale                       |
| <input type="checkbox"/> C. criminologico         | <input type="checkbox"/> C. narrativo-autobiografico       | <input type="checkbox"/> C. psicologico                      |
| <input type="checkbox"/> C. di carriera           | <input type="checkbox"/> C. nelle dipendenze               | <input type="checkbox"/> C. sessuologico                     |
| <input type="checkbox"/> C. di coppia             | <input type="checkbox"/> C. nutrizionale                   | <input type="checkbox"/> C. socio-assistenziale              |
| <input type="checkbox"/> C. di fine vita          | <input type="checkbox"/> C. on line                        | <input type="checkbox"/> C. socio-lavorativo                 |
| <input type="checkbox"/> C. di gruppo             | <input type="checkbox"/> C. organizzativo                  | <input type="checkbox"/> C. socio-sanitario                  |
| <input type="checkbox"/> C. espressivo-artistico  | <input type="checkbox"/> C. ospedaliero                    | <input type="checkbox"/> C. telefonico                       |
| <input type="checkbox"/> C. familiare-genitoriale | <input type="checkbox"/> C. pastorale                      | <input type="checkbox"/> C. transpersonale                   |
| <input type="checkbox"/> C. filosofico            | <input type="checkbox"/> C. pedagogico                     | <input type="checkbox"/> Ecocounseling                       |
| <input type="checkbox"/> C. grafologico           | <input type="checkbox"/> C. per il sostegno nelle malattie | <input type="checkbox"/> Etocounseling.                      |
| <input type="checkbox"/> C. in psicomotricità     | <input type="checkbox"/> C. per la balbuzie                | <input type="checkbox"/> Life coaching                       |
| <input type="checkbox"/> C. infermieristico       | <input type="checkbox"/> C. per la disabilità              |                                                              |
| <input type="checkbox"/> C. interculturale        | <input type="checkbox"/> C. per la gestione del lutto      |                                                              |

E A TAL FINE ALLEGA

copia di tutta la documentazione che ritiene utile a sostegno della richiesta fatta:

- attestati/diplomi/certificati relativi a formazione specifica
- attestati/certificati del datore di lavoro e/o committente
- altro

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

\_\_\_\_\_

AssoCounseling			Attribuzione ambiti e specializzazioni M18				
Data Emissione	26/09/2014	Data Revisione	06/04/2023	Indice Revisione	Rev. 8	Pag.	2 di 2