

DOMANDA DI RINNOVO DELL'ATTESTATO

1. DATI DELL'ISCRITTO

NOME E COGNOME			NUMERO DI ISCRIZIONE	A _____
LIVELLO	☐ Professional Counselor ☐ Professional Advanced Counselor ☐ Supervisor Counselor ☐ Trainer Counselor (livello supplementare)			
TRIENNIO DI RIFERIMENTO (inserisci gli anni)	Dal _____ al _____	SCADENZA ATTESTATO	31 / 12 / _____	

2. RICHIESTA E DICHIARAZIONI GENERALI

CHIEDE il rinnovo dell'Attestato e, a tal fine, dichiara:

- ☐ di essere in regola con il versamento della quota sociale;
- ☐ di avere rispettato lo Statuto, il Codice deontologico e le linee guida di AssoCounseling;
- ☐ di svolgere attività di counseling;
- ☐ di non svolgere attività di counseling.

Se svolge attività di counseling (in qualunque forma, compreso il volontariato qualificato):

- ☐ dichiara di essere in possesso di idonea assicurazione per responsabilità civile e professionale.

3. AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Indicare i crediti maturati in ciascun anno del triennio. Gli eventuali esuberi del triennio precedente vanno indicati separatamente.

Periodo / voce	Crediti
Anno _____	_____ crediti
Anno _____	_____ crediti
Anno _____	_____ crediti
Totale crediti maturati nel triennio	_____ crediti
Esuberato riportato dal triennio precedente (max 15 crediti)	_____ crediti
Totale crediti utili ai fini del rinnovo	_____ crediti
Di cui derivanti da corsi di aggiornamento	_____ crediti

4. SUPERVISIONE, PERCORSO PERSONALE, PRATICA PROFESSIONALE

Attività / requisito	Maturato nel triennio	Esuberato riportato dal triennio precedente (max 10 ore)
Supervisione professionale	ore	ore
Intervisione / supervisione alla pari	ore	-
Percorso personale	ore	ore
Pratica professionale supervisionata	ore	-
Formazione d'aula in counseling - solo Trainer Counselor	ore	-

Nota: la pratica professionale supervisionata è richiesta per i livelli Professional Advanced Counselor, Supervisor Counselor e Trainer Counselor; per il Trainer Counselor sono inoltre richieste almeno 150 ore di formazione d'aula in counseling comprese nelle ore di pratica professionale.

ASSOCOUNSELING	DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	DOCUMENTO
M06	09/07/2009	21/09/2026	17	DOMANDA DI RINNOVO DELL'ATTESTATO

DOMANDA DI RINNOVO DELL'ATTESTATO

5. Eventuale richiesta di esonero o riduzione (art. 7, Regolamento R03)

☐ NON richiedo alcun esonero o riduzione.

☐ RICHIEDO un esonero o una riduzione: ☐ totale ☐ parziale

Attività interessata dalla richiesta di esonero:

☐ aggiornamento professionale ☐ supervisione professionale ☐ percorso personale

Motivo:

☐ maternità e/o gravidanza;

☐ lungodegenza e/o malattia;

☐ caregiving familiare;

☐ iscrizione a corso di laurea (in regola con gli esami e non fuori corso), corso di specializzazione in counseling (almeno 180 ore) o corso triennale di counseling (almeno 650 ore);

☐ altra situazione specificamente documentata: _____

La concessione e la misura dell'eventuale esonero o riduzione sono determinate dal Consiglio di Presidenza Nazionale sulla base della documentazione presentata.

6. Allegati

Spunta la casella esclusivamente della documentazione che allegghi:

Attività / requisito	Documentazione
☐ Corsi, seminari e congressi	Certificazione dell'ente erogatore con ente, data, durata/periodo, titolo e argomento.
☐ Insegnamento o tutoraggio	Certificazione dell'ente con ente, data, durata/periodo e attività svolta.
☐ Pubblicazioni	Elenco con riferimenti bibliografici necessari a reperirle; non inviare copie.
☐ Supervisione o percorso personale	Certificazione del professionista con dati, data, ore, periodo e descrizione dell'attività.
☐ Autoformazione	Documentazione idonea a consentire la valutazione del lavoro svolto.
☐ Intervisione / supervisione alla pari	Autocertificazione firmata da tutti i partecipanti.
☐ Attività istituzionali AssoCounseling	Ruolo di Coordinatore territoriale o di referente di un Gruppo Asso.
☐ Pratica professionale supervisionata	Certificazione di terzi oppure, per clienti privati, autocertificazione secondo facsimile F18.
☐ Formazione d'aula in counseling	Certificazione dell'ente attestante attività, periodo e numero di ore (solo Trainer Counselor)
☐ Esonero / riduzione	Documentazione idonea a comprovare la situazione dichiarata.

7. Sottoscrizione

LUOGO E DATA

_____ / _____ / _____

FIRMA DELLA PERSONA RICHIEDENTE

(scrivi nome e cognome)

Istruzioni per l'invio - questa sezione non deve essere compilata

1. Firma il modulo inserendo nome e cognome nello spazio della firma.
2. Allegare soltanto la documentazione relativa alle attività e ai requisiti dichiarati.
3. Predisporre un unico file PDF: prima il modulo M06, poi gli allegati.
4. Inviare la domanda completa alla Segreteria di AssoCounseling entro il 31 marzo dell'anno successivo alla scadenza dell'Attestato, tramite email (segreteria@assocounseling.it) o tramite PEC (segreteria@pec.assocounseling.it).
5. Conservare copia della domanda e della documentazione inviata. In assenza di riscontro di ricezione entro 5 giorni lavorativi, contattare la Segreteria.

ASSOCOUNSELING	DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	DOCUMENTO
M06	09/07/2009	21/09/2026	17	DOMANDA DI RINNOVO DELL'ATTESTATO