

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AD ASSOCOUNSELING

Domanda di iscrizione e rilascio dell'Attestato di qualità e di qualificazione professionle ex Legge 4/2013

DATI DELLA PERSONA RICHIEDENTE

NOME E COGNOME	_____
LUOGO E DATA DI NASCITA	_____ / ____ / _____
RESIDENZA	_____ n. _____ CAP _____ città _____ pr. _____
DOMICILIO (SE DIVERSO)	_____ n. _____ CAP _____ città _____ pr. _____
CODICE FISCALE / PARTITA IVA	_____
RECAPITI	tel. _____ cell. _____ email _____
PEC	_____

DATI PROFESSIONALI FACOLTATIVI PER LA SCHEDA PUBBLICA

Compilare soltanto i dati che si desidera rendere pubblici. La pubblicazione di queste informazioni è facoltativa e avverrà esclusivamente in caso di consenso espresso nella sezione finale del modulo. I dati necessari all'elenco pubblico delle persone iscritte sono invece pubblicati secondo quanto previsto dalla normativa e dall'Informativa sul trattamento dei dati personali.

STUDIO PROFESSIONALE	Denominazione _____ Indirizzo _____ n. _____ CAP _____ città _____ pr. _____
RECAPITI PROFESSIONALI	tel. _____ cell. _____ email _____ web _____
PROFILI SOCIAL (nome utente o vanity URL)	Facebook _____ Linkedin _____ Instagram _____ Youtube _____
STUDIO PROFESSIONALE (secondo studio)	Denominazione _____ Indirizzo _____ n. _____ CAP _____ città _____ pr. _____
ORIENTAMENTO TEORICO (indicare un solo orientamento)	_____

ASSOCOUNSELING	DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	DOCUMENTO
M03	09/07/2009	18/09/2026	35	DOMANDA DI ISCRIZIONE

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AD ASSOCOUNSELING

Dichiarazioni, informazioni integrative, allegati e versamenti

RICHIESTA E DICHIARAZIONI

CHIEDO 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 e 8 della Legge 14 gennaio 2013, n. 4 e 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 dichiaro:

- ☐ di aver sostenuto e superato l'esame/colloquio di iscrizione in data ____ / ____ / _____
- ☒ di aver preso visione e di condividere lo Statuto, il Codice Deontologico e i regolamenti di AssoCounseling
- ☒ di possedere i requisiti minimi per l'iscrizione previsti dal Regolamento R06 e relativi allegati
- ☒ di aver preso visione della Legge 14 gennaio 2013, n. 4

SPAZIO RISERVATO AI DIPENDENTI PUBBLICI

- ☐ Sono un pubblico dipendente non autorizzato all'esercizio della professione
- ☐ Sono un pubblico dipendente autorizzato all'esercizio della professione e allego l'autorizzazione dell'Ente
- ☐ Sono un pubblico dipendente a tempo parziale non superiore al 50% e l'amministrazione di appartenenza non rileva conflitto di interessi in relazione a tale esercizio

AMBITI E/O SEGMENTI RICHIESTI

Chiedo inoltre che mi vengano attribuiti i seguenti ambiti e/o segmenti (classificati secondo il [Documento D11](#)):

LINGUE

Svolgo sessioni in: ☐ italiano ☐ inglese ☐ francese ☐ spagnolo ☐ altro _____

ALTRE INFORMAZIONI

Svolgo sessioni on line: ☒ Sì ☐ No Primo colloquio gratuito: ☒ Sì ☐ No

DOCUMENTI DA ALLEGARE - ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF

- ☐ Copia fronte/retro documento di identità
- ☐ Autorizzazione all'esercizio della libera professione (solo per dipendenti pubblici, se dovuta)
- ☐ Evidenze documentali per l'attribuzione degli ambiti e/o segmenti richiesti (certificati, attestati, ecc.)
- ☐ Modulo M17 per dichiarazione assicurativa (solo se non si stipula la polizza assicurativa con AssoCounseling)

QUOTE, ASSICURAZIONE E ATTESTATO

IBAN: IT54R0200802817000401198625 | INTESTATARIO: ASSOCOUNSELING | EFFETTUA UN SOLO BONIFICO COMULATIVO

- ☐ Contabile bonifico € 120,00 Professional Counselor ☐ Contabile bonifico € 140,00 Professional Advanced Counselor
- ☐ Contabile bonifico € 160,00 Supervisor e/o Trainer Counselor ☐ Contabile bonifico € 50,00 Polizza RC
- ☐ Contabile bonifico € 20,00 per produzione e spedizione Attestato di qualità in versione cartacea

ALLEGATI FACOLTATIVI PER LA SCHEDA PUBBLICA

- ☐ Fotografia in formato jpg o png di almeno 500x500 pixel
- ☐ Sintetica presentazione professionale di **max 1.800 caratteri spazi inclusi** (formato Word)

DICHIARAZIONI FINALI

- ☒ Sono a conoscenza che la quota sociale è riferita all'anno in corso e ha validità fino al 31/12
- ☒ Sono a conoscenza che il premio assicurativo è riferito all'anno in corso e ha validità fino al 31/12
- ☒ Dichiaro che i documenti inviati in allegato alla presente sono conformi agli originali

LUOGO E DATA

FIRMA DELLA PERSONA RICHIEDENTE

_____ / ____ / _____

ASSOCOUNSELING	DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	DOCUMENTO
M03	09/07/2009	18/09/2026	35	DOMANDA DI ISCRIZIONE

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AD ASSOCOUNSELING

Informativa privacy e consenso alla pubblicazione facoltativa

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati necessario alla valutazione della domanda, al perfezionamento dell'iscrizione e alla gestione del rapporto associativo non si fonda sul consenso generale della persona interessata. Le relative basi giuridiche sono indicate nell'Informativa sul trattamento dei dati personali - A, Rev. 1 del 10/09/2026.

Dichiaro di aver ricevuto o comunque preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali - A, Rev. 1 del 10/09/2026, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, disponibile all'indirizzo <https://www.assocounseling.it/wp-content/uploads/2026/09/informativa-trattamento-dati-A.pdf>, e di essere stato/a informato/a sulle finalità e modalità del trattamento, sulle relative basi giuridiche, sui tempi di conservazione e sui diritti esercitabili.

LUOGO E DATA

FIRMA DELLA PERSONA RICHIEDENTE

_____ / _____ / _____

PUBBLICAZIONE NELL'ELENCO DELLE PERSONE ISCRITTE

Prendo atto che AssoCounseling pubblica e mantiene aggiornato l'elenco delle persone iscritte previsto dalla Legge 14 gennaio 2013, n. 4, con i dati necessari a consentire la verifica dell'iscrizione e della posizione associativa e professionale. Tale pubblicazione non è subordinata al consenso facoltativo di cui alla sezione seguente.

CONSENSO FACOLTATIVO ALLA PUBBLICAZIONE DI ULTERIORI DATI PROFESSIONALI

Con riferimento ai dati professionali facoltativi da me indicati nella presente domanda (ad esempio recapiti professionali, sedi degli studi, e-mail professionale, sito internet, profili social, fotografia, presentazione professionale e altre informazioni facoltative), esprimo la seguente scelta:

☐ **ACCONSENTO** alla pubblicazione dei dati professionali facoltativi da me comunicati nella scheda pubblica presente sul sito web di AssoCounseling.

☐ **NON ACCONSENTO** alla pubblicazione dei dati professionali facoltativi da me comunicati. Resta ferma la pubblicazione dei dati necessari all'elenco pubblico delle persone iscritte.

Il consenso è facoltativo. La mancata prestazione non produce conseguenze sull'iscrizione, sulla posizione associativa o sull'Attestato. Il consenso può essere revocato o modificato in qualsiasi momento; la revoca opera per il futuro e non pregiudica la liceità della pubblicazione effettuata prima della revoca, fatti salvi i tempi tecnici di aggiornamento dei sistemi.

LUOGO E DATA

FIRMA DELLA PERSONA RICHIEDENTE

_____ / _____ / _____

NOTE OPERATIVE

- Nello spazio per la firma, scrivi per esteso nome e cognome
- Se non si desidera pubblicare dati professionali facoltativi, è possibile lasciare non compilati i relativi campi e selezionare "NON ACCONSENTO".
- Per modificare o revocare successivamente il consenso alla pubblicazione dei dati professionali facoltativi è possibile rivolgersi alla Segreteria.
- Attenersi alle istruzioni per l'inserimento dei profili social (uso del nome utente o del così detto "vanity URL").

NOTE SU QUOTE E ALLEGATI

- Per l'iscrizione come Professional Advanced, Supervisor o Trainer occorre il preventivo assenso della Commissione di valutazione.
- La copertura assicurativa è obbligatoria per chi esercita: in alternativa alla polizza AssoCounseling è possibile documentare una propria copertura; chi non esercita allega il modulo M17.
- Il contributo di € 20,00 riguarda chi desidera ricevere l'Attestato anche in versione cartacea tramite corriere.

ASSOCOUNSELING	DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	DOCUMENTO
M03	09/07/2009	18/09/2026	35	DOMANDA DI ISCRIZIONE