

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 line¹ ← (leggere con attenzione tutte la nota 1)

Eventuale denominazione se diversa dal nome² (max 30 car. spazi inclusi) _____

indirizzo studio _____ numero civico _____
C.A.P. _____ città _____ provincia _____
telefono _____ cellulare _____
eMail _____ PEC _____
sito web _____
Facebook facebook.com/ _____
Linkedin it.linkedin.com/in/ _____ X x.com/ _____
Instagram instagram.com/ _____ Youtube youtube.com/user/ _____
Indirizzo studio 2³ _____
Indirizzo studio 3⁴ _____
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

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

⁴ 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	24/07/2026	Indice Revisione	Rev. 34	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 segmenti⁵: _____
_____ e allega evidenze documentali a sostegno di tale richiesta

A TAL FINE ALLEGA ← (documenti solo in formato pdf)

- ☐ copia di un documento di identità⁶ (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)⁷
- ☐ ricevuta di versamento di € 50,00 per contributo polizza assicurativa⁸ ← (leggere con attenzione la nota 8)
- ☐ ricevuta di versamento di € 20,00 per produzione e spedizione Attestato di qualità⁹ ← (leggere con attenzione la nota 9)

ALLEGA INOLTRE

- ☐ (opzionale) fotografia in formato digitale¹⁰ (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd, dimensioni: almeno 400x400 pixel)
- ☐ (opzionale) sintetica presentazione professionale di max 2.000 caratteri spazi inclusi¹¹ (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 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 iscritti".

Firma

⁵ Sulla base di quando previsto dal Documento D11 (ambiti di intervento, segmenti applicativi, specializzazioni)

⁶ Carta di identità, passaporto, patente, porto d'armi.

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

⁸ 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.

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

¹⁰ La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

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

AssoCounseling			Richiesta di Iscrizione M03				
Data Emissione	09/07/2009	Data Revisione	24/07/2026	Indice Revisione	Rev. 34	Pag.	2 di 2