



REGISTRO DI CATEGORIA

SPETTABILE  
IL COUNSELING

CONSIGLIO DIRETTIVO  
Via Bruno Monterosso, 11  
Catania

La/ilsottoscritta/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 line*** (leggere con attenzione le note 1/2)

Eventuale denominazione se diversa dal nome 2 (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 <http://www.facebook.com/> \_\_\_\_\_  
Linkedin4 <http://it.linkedin.com/in/> \_\_\_\_\_  
Twitter5 <http://twitter.com/> \_\_\_\_\_

Indirizzo studio

\_\_\_\_\_ indirizzo studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'iscrizione all'associazione professionale di categoria denominata " IL COUNSELING" ed 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 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_ alla presenza della commissione di \_\_\_\_\_
- 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

#### *Note*

*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*

## 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 identità 8 (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 IL COUNSELING)
- copia del certificato relativo al percorso triennale contenente le ore, le materie e tutte le attività svolte ricevuta di versamento di euro:
  - 120,00 (Professional Counselor)
  - 130,00 (Professional Advanced Counselor)
  - 150,00 (Supervisor o Trainer Counselor)

su c/c bancario IT 95E031271690000000002754 intestato ad IL COUNSELING con causale "Nome e cognome + quota iscrizione anno in corso 9 nota

ricevuta di versamento di euro 50,00 per contributo polizza assicurativa su c/c bancario IT 95E031271690000000002754 intestato ad IL COUNSELING con causale "Nome e cognome + quota assicurazione anno in corso (leggere con attenzione la nota 10)

### 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 info@ilcounseling.eu)

- (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 IL COUNSELING
- 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 IL COUNSELING
- 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 D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di IL COUNSELING e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato).

Il sottoscritto autorizza espressamente IL COUNSELING al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma

\_\_\_\_\_

Autorizzo IL COUNSELING alla pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web dell'associazione nella sezione "Elenco degli iscritti".

Firma

---

*Note*

*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: se si dispone già di una propria assicurazione la si allega;*

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

*12 La presentazione inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del soci*