

A.PRO.CO.	Mod. Richiesta di Iscrizione	REV. 01
------------------	-------------------------------------	----------------

Spett.
A.PRO.CO.
Alla cortese attenzione del Consiglio Direttivo
Via Pagnana, N° 22 cap. 31033 Castelfranco Veneto (TV)

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(compilare in ogni sua parte in stampatello – leggere bene tutte le note)

Dati privati ad uso esclusivo di A.PRO.CO.1

La/il sottoscritta/o	Nata/o a	Provincia di
Il	Residente in	Provincia di
Indirizzo	N. civico	CAP
Domiciliato (se diverso da residenza)	Provincia di	Indirizzo
n. civico	CAPI	Cod. Fiscale
Partita IVA (se in possesso)	Telefono	Fax
Cellulare	eMail	

Dati pubblici che compariranno on line2 (attenzione leggere la nota 2)

Eventuale denominazione se diversa dal nome3 (max 30 car.)

Indirizzo studio	n. civico	CAP
Città	Telefono	Fax
Cellulare	Skype	eMail
eMail PEC (se in possesso)	Sito web	Blog
Facebook4 http://www.facebook.com/	Linkedin5 http://it.linkedin.com/in/	Twitter6 http://twitter.com/#!/

Qualora il counselor svolga l'attività in più di uno studio/indirizzo dovrà riportarli nel presente spazio

Indirizzo studio 2 (indirizzo, civico, CAP, città e provincia)	Indirizzo studio 3 (indirizzo, civico, CAP, città e provincia)	Indirizzo studio 4 (indirizzo, civico, CAP, città e provincia)

CHIEDE:

l'iscrizione all'associazione professionale di categoria denominata A.PRO.CO. ed il rilascio l'Attestato di Qualità e Qualificazione Professionale in Counselling

A tal fine dichiara: di aver superato l'esame, c/o A.PRO.CO. per il rilascio dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi professionale di Counselling con esito positivo in data ____ / ____ / ____

di aver sostenuto e superato l'esame di valutazione professionale avvenuto in data ____ / ____ / ____ presso altra Associazione aderente a ex Federcounseling SI o NO (barrare con una X) per il rilascio dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi professionale di Counselling (riportare il nominativo dell'Associazione)

1 I dati sono obbligatori e saranno utilizzati esclusivamente per uso interno all'associazione.

2 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.). Se i

dati sono gli stessi di quelli anagrafici, vanno comunque ritrascritti. Lasciare vuota questa sezione significa non poter essere rintracciati da parte di nessuno.

3 Eventuale denominazione della propria attività se diversa dal nome (ad esempio "Studio di counseling" o "Centro X Y").

4 Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://www.facebook.com/nomescelto>

5 Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://it.linkedin.com/in/nomescelto>

6 Attenzione: max 25 caratteri. E occorre comunicare un profilo univoco nella forma <http://twitter.com/#!/nomescelto>

Spett.
A.PRO.CO.
Alla cortese attenzione del Consiglio Direttivo
Via Pagnana, N° 22 cap. 31033 Castelfranco Veneto (TV)

A TAL FINE ALLEGA

(spuntare **solo** le caselle dei documenti che si inviano)

☐ copia di un documento di identità ⁷ (fronte/retro) in corso di validità	☐ copia o autocertificazione del proprio titolo di studio (diploma di scuola media superiore, laurea, altro, etc.)	☐ copia del diploma triennale in counselling
☐ ricevuta di versamento di euro: _____ su c/c bancario ITXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con causale "Tuo nome e cognome + quota di iscrizione anno in corso"		
☐ ricevuta di versamento di euro _____ per polizza assicurativa RCT su c/c bancario ITXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con causale "quota assicurazione per l'anno in corso" ⁸ (leggere la nota 8)		

ALLEGA INOLTRE

(all'indirizzo segreteria@aproco.it)

☐ curriculum vitae et studiorum aggiornato (formato Word per Windows)	☐ (opzionale) fotografia in formato digitale ⁹ (formati: jpeg, gif, tif, png, bmp, psd)	☐ (opzionale) sintetica presentazione professionale ¹⁰ (formato Word per Windows)
--	---	---

DICHIARA INOLTRE

☐ di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto di A.Pro.Co.	☐ di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte il codice deontologico di A.Pro.Co.	☐ di aver preso visione e di condividere in ogni parte il regolamento di A.Pro.Co.
☐ 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	☐ di essere a conoscenza che il Consiglio Direttivo si può riservare di richiedere documentazione integrativa qualora lo reputi necessario
☐ 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 A.Pro.Co. e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). L'informativa integrale è pubblicata sul sito www.aproco.it Il sottoscritto autorizza espressamente A.PRO.CO. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma _____

Autorizzo A.Pro.Co. alla pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web dell'associazione nella sezione "Elenco Counselor"

Firma _____

⁷ Carta di identità, passaporto, patente.

⁸ L'assicurazione è obbligatoria per tutti gli iscritti al registro che esercitano. In alternativa: a) si dispone già di una propria assicurazione e la si allega; b) non si esercita e si allega un documento firmato dove si dichiara (autocertificazione con valore legale delle dichiarazioni mendaci eventualmente rilasciate) di non esercitare e che pertanto non si intende stipulare la polizza.

⁹ La fotografia inviata sarà pubblicata on line sulla scheda del socio.

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