

A.Pro.Co.	Mod. Richiesta per Sessione di Esami	REV. 02
------------------	---	----------------

Spett.

A.PRO.CO.

Alla cortese attenzione del Consiglio Direttivo

Via Pagnana, N° 22 cap. 31033 Castelfranco Veneto (TV)

RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER SESSIONE DI ESAMI

(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	CAP	Cod. Fiscale
Partita IVA (se in possesso)	Telefono	Fax
Cellulare	eMail	

CHIEDE:

di essere ammesso alla sessione di esami per il rilascio dell'assegnazione dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi professionale di Counselling per poi poter essere accettato nella figura di socio A.PRO.CO.

A tal fine dichiara: di aver svolto il corso di formazione al counselling presso _____ l'Associazione/Istituto/Scuola _____ i cui programmi didattici sono stati riconosciuti preliminarmente da A.PRO.CO.

A tal fine dichiara: di aver svolto il corso di formazione al counselling presso _____ l'Associazione/Istituto/Scuola _____ i cui programmi didattici sono stati riconosciuti preliminarmente da altra Associazione aderente a ex FederCounselling

SI ☐ NO ☐ se sì di quale Associazione si tratta? _____

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

Spett.

A.PRO.CO.

Alla cortese attenzione del Consiglio Direttivo

Via Pagnana, N° 22 cap. 31033 Castelfranco Veneto (TV)

fax allo _____

A TAL FINE ALLEGA

(tutti i documenti riportati **devono** essere allegati a pena di esclusione della richiesta)

☐ copia o autocertificazione del proprio titolo di studio (diploma di scuola media superiore, laurea, altro, etc.)	☐ copia del diploma triennale in counselling	☐ curriculum vitae et studiorum aggiornato
☐ copia di un documento di identità ² (fronte/retro) in corso di validità		
☐ ricevuta di versamento di euro: _____ ad evidenza del pagamento dei costi da sostenere per la commissione esami (come da apposito atto deliberativo del Consiglio Direttivo di A.PRO.CO. su c/c bancario IT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con causale "Tuo nome e cognome + causale sessione di esami da sostenersi nel mese di _____".		

DICHIARA INOLTRE

☐ di aver preso visione e accettato in ogni sua parte il regolamento dell'Associazione presente nel sito www.aproco.it con cui andrà a sostenere l'esame che richiede con il presente documento
☐ 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

² Carta di identità, passaporto, patente.