



di aver effettuato la supervisione professionale presso:

.....  
.....  
.....

per .....ore.

- Iscrizione IVA n° 86.90.29 con definizione Attività professionale svolta da counselor - Ambito Servizi Socio Sanitari
- N.°.....Modello della dichiarazione dei redditi relativo anno.....
- N.°....Certificazione comprovante l'attività professionale in counseling come dipendente presso un ente pubblico o privato (scuola, azienda o centro di formazione);
- Lettera/e di incarico con evidenziato il trattamento economico;
- Assicurazione RCT Professionale.
- Non presenta copia dell'Assicurazione perché, come risulta dal certificato di servizio, presta la sua attività presso un ente provvisto di assicurazione RCT professionale specifica per i counselor nei confronti dei clienti.
- Altro

.....  
.....

In Fede  
Il/La dichiarante

**AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'Art. 21, D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sovraestesa dichiarazione è stata esposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di .....

N° ..... Rilasciato il ..... Da .....

Luogo e data

Il Funzionario incaricato  
(Cognome, nome e qualifica)

La firma deve essere autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco; il pubblico ufficiale attesta che la sottoscrizione (firma) è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data e il luogo di autenticazione, il proprio cognome, nome, la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.