

RETTIFICA DATI PERSONALI

La/il sottoscritta/o _____
 nata/o a _____ prov _____ il _____
 residente in _____ prov _____
 indirizzo _____ cap _____
 domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) _____ prov _____
 indirizzo _____ cap _____
 codice fiscale _____ p. Iva _____
 telefono _____ fax _____ cell _____
 email _____ Pec _____

| | | |
|--|---------------|-------------|
| Titolo di studio | | Professione |
| Ordine Professionale | N. iscrizione | Ambito |
| Iscrizione nel Registro Italiano dei Counselor S.I.Co. al N° _____ | | |

Richiede rettifica dati come sopra esposto

A tale riguardo dichiara di aver letto lo statuto ed il regolamento interno e condividere gli scopi della Associazione.

Allega alla presente:

- Curriculum vitae europeo;
- Fotocopia fronte e retro documento di identità e codice fiscale.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, Regolamento Privacy Europeo (RGPD)n.° 679/2016 "Codice in materia del trattamento dei dati personali" e relativi aggiornamenti a tutela della privacy, autorizzo la S.I.Co. ad utilizzare i miei dati personali per le necessarie funzioni di informazione e gestione dati, sia in forma cartacea, che a livello informatico.

Data:

Firma

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Autorizzo <input type="checkbox"/> Non autorizzo la pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web S.I.Co. (Compilare la sezione di interesse) |
| Nome - Cognome - Studio (facoltativo) _____ |
| indirizzo Studio _____ |
| telefono _____ fax _____ cell _____ |
| email _____ web _____ |
| Data: Firma |