

**Richiesta di iscrizione alla S.I.Co. Società Italiana di Counseling al fine di sostenere l'esame valutativo per l'iscrizione al Registro Italiano dei Counselor S.I.Co.**

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 \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Titolo di studio	Eventuale altra professione
Eventuale iscrizione a Ordine Professionale	Codice Fiscale  ...

Autorizzo  
 Non autorizzo  
la pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web S.I.Co. *(Compilare la sezione di interesse)*

Nome - Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ www \_\_\_\_\_

Documentazione da allegare alla presente domanda in formato pdf:

1. Curriculum professionale e fotografia digitale
2. Copia documento valido di identità e codice fiscale – Fronte e retro
3. Diploma di scuola media superiore quinquennale o laurea
4. Informativa sulla privacy firmata
5. Ricevuta di versamento della quota associativa di iscrizione in S.I.Co. con causale "annualità quota associativa"
6. Attestato triennale di counseling
7. Certificazione delle ore di percorso individuale e/o di gruppo
8. Certificazione della supervisione didattica
9. Certificazione del tirocinio di 150 ore

**Dichiaro** di aver preso visione dello statuto, del regolamento interno e del Codice Deontologico pubblicato sul sito [www.sicoitalia.it](http://www.sicoitalia.it)  
**Dichiaro** che i documenti inviati in allegato alla presente sono conformi agli originali.

**Dichiaro** che dopo l'iscrizione nel Registro Italiano dei Counselor S.I.Co. provvederò immediatamente a effettuare il pagamento per la copertura assicurativa di € 50,00. Qualora se ne disponesse di una propria, è sufficiente inviarne copia per verifica, sia dell'originale che della quietanza stessa, senza effettuare il pagamento dell'assicurazione.

**Per i punti 7, 8, 9 la Scuola di Counseling frequentata, può emettere una dichiarazione unica in originale nel quale si evince tutto il percorso formativo dell'allievo.**

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 \_\_\_\_\_

**Coordinate Pagamento**

Bonifico - Iban: **IT73 D076 0103 2000 0000 0756 007** intestato a S.I.Co. Società Italiana di Counseling  
C/corrente postale: **756007** intestato a S.I.Co. Società Italiana di Counseling