

Domanda di riconoscimento Scuola di formazione per Counselor

Il sottoscritto: Cognome Nome

Nato a Prov Il

Residente in n° Cap.

Città Prov.

quale legale rappresentante della Scuola

con sede in(.....) Via n°

Cod. Fisc. Part. IVA.....

Tel. Fax..... E-mail

chiede

che la suddetta Scuola venga riconosciuta dalla S.I.Co. Società Italiana di Counseling

A tale proposito si allega alla presente:

- ☐ Copia dello Statuto, Atto Costitutivo, codice fiscale e partita IVA
- ☐ Informativa sulla privacy (stampabile anche dal sito S.I.Co. – Area Scuole - Modulistica)
- ☐ Scheda S-01/23 (stampabile anche dal sito S.I.Co. – Area Scuole - Modulistica)
- ☐ Curriculum Vitae Direttore/Docenti
- ☐ Stampati e depliant usati per la divulgazione tra il pubblico
- ☐ Titoli delle pubblicazioni scientifiche prodotte. (Se possibile inviare una copia per la costituzione di una Biblioteca nazionale a disposizione dei Soci)
- ☐ Versamento della quota associativa annua di € 400,00

Avendo preso visione dei criteri di riconoscimento, dichiara sotto la propria responsabilità di condividerli e si impegna a rispettarli e a farli rispettare nella Scuola e nelle possibili sedi periferiche delle quali si rende garante; tutto ciò è richiesto a tutela di una adeguata formazione professionale dei counselor formati presso la suddetta Scuola e nei confronti della qualifica professionale di counselor in genere.

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 dati della scuola e i miei dati personali per le necessarie funzioni di informazione e gestione dati, sia in forma cartacea, che a livello informatico.

lì

Firma leggibile

.....

Autorizzo inoltre la pubblicazione dei dati professionali della scuola sul sito web S.I.Co.

lì

Firma leggibile

.....