

di aver effettuato la pratica professionale di counselor in ambito pubblico, o di gruppo, o di volontariato etc.etc presso:

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

perore. (allegare fotocopie)

di aver effettuato la pratica professionale di counselor in ambito privato perore.

Iscrizione IVA - Definizione: attività professionale svolta da counselor - Ambito Servizi Socio Sanitari – Codice 86.90.29 (Se aperta posizione)

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.

Periodo di riferimento

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 sovra estesa 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.