

DOMANDA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto: Cognome Nome

Nato a Prov. Il

C.F.

Residente in n° Cap.

Città Prov.

Domiciliato in: (solo se diverso dalla residenza) n°

Cap.Città: Prov.

Tel Fax Cell

Email Email Pec

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 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.

Inoltre autorizzo a divulgare oltre ai dati riportati di seguito per l'informativa riguardante la mia persona, anche informazioni relative alla mia competenza professionale.

Cognome Nome

Intestazione Studio/Abitazione se diverso dal nominativo

Via n° Cap.

Città Prov. Tel. Cell.

FaxEmail Email Pec

Sito web

Data

Firma

.....

Iscritto al Registro Italiano dei Counselor della S.I.Co. con N°

chiede

il rinnovo del Certificato di Competenza in Counseling.

A tal fine allega alla presente:

- Curriculum vitae europeo aggiornato;
- Mod R1 (scaricabile dal sito: Iscrizione al Registro - Modulistica)
- Periodo di riferimento

Data:

Firma

.....

Inviare questo modello in originale via posta ordinaria (NO FAX o Email)

Mod. R/16