

Viale della Grande Muraglia n. 145 - 00144 ROMA (RM) tel 06 45491064 fax 06 83391706 email: segreteria.sico@gmail.com

DOMANDA di RINNOVO CERTIFICAZIONE

La/il sottoscritta/o _____
 nata/o a _____ provincia _____ il _____
 residente in _____ provincia _____
 indirizzo _____ CAP _____
 domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) _____ provincia _____
 indirizzo _____ CAP _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 telefono _____ fax _____ cell _____
 email _____ email Pec _____

***Isritto al Registro di Counselor professionisti S.I.Co. al N° _____
 Chiede il rinnovo del Certificato di Competenza in Counseling***

A tale fine allega alla presente:

- Curriculum vitae europeo
- Aggiornamento Professionale certificato
- Supervisione Professionale certificata
- Pratica professionale
- Modello R1/16 (*Dichiarazione Sostitutiva Atto di Notorietà, con firma autenticata in comune*)

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.

Data _____

Firma _____

Autorizzo inoltre la pubblicazione dei miei dati professionali, che saranno inseriti sul sito web S.I.Co.

Nome – Cognome – Studio _____

indirizzo Studio _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

telefono _____ fax _____ cell _____

email _____ email Pec _____

Data _____

Firma _____