

Domanda di accreditamento 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 accreditata presso la 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 05/16 (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 accreditamento, 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

.....