

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 – GDPR 679/2016 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 \_\_\_\_\_