



UNICOUNSELING

Associazione di categoria professionale

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente in via _____ città _____ provincia _____ cap _____

domiciliato in (da compilare in caso domicilio e residenza siano diversi)

residente in via _____ città _____ provincia _____ cap _____

Codice fiscale _____ Documento d'identità _____

numero _____ rilasciato da _____ scadenza _____

email _____ telefono _____

richiedo l'iscrizione in qualità di socio all'associazione di categoria UNICOUNSELING come

Counselor

base

professional

supervisor

In allegato i seguenti documenti **pdf, png o jpg**:

- domanda d'iscrizione firmata
- curriculum vitae **europeo** con data e **firma** (unico file)
- auto dichiarazione di esenzione da carichi pendenti
- modulo assicurazione (vedi modulo assicurazione **FED PRO**)
- modulo privacy
- versamento quota associativa euro 60 a **Unicounseling IBAN IT66V0623002808000015107430**

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel presente documento, corrispondono a verità.

Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 e art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.

Con la presente inoltre aderisco integralmente al Regolamento Deontologico dell'Associazione che ho visionato e approvato.

Data _____ Luogo _____ In fede _____

firma leggibile