

## Modulo di iscrizione – Registro Nazionale Psicologi Esperti in Counseling

(da compilare in stampato in ogni sua parte)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domiciliato in (solo se diverso da residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ho svolto formazione in Counseling Psicologico presso \_\_\_\_\_

Formazione accreditata dal "Registro Nazionale Psicologi Esperti in Counseling"

Formazione **non** accreditata dal "Registro Nazionale Psicologi Esperti in Counseling" (inviare programma e attestato)

Con esame di profitto in data \_\_\_\_\_.

DATI PUBBLICI CHE VERRANNO PUBBLICATI ONLINE (dati professionali)

(la compilazione dei dati con \* è obbligatoria)

\*Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Studio presso \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\*Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_

E-mail pec \_\_\_\_\_

Skype \_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_

Facebook \_\_\_\_\_

Linkedin \_\_\_\_\_

Eventuale indirizzo secondo studio

---

CHIEDE

l'iscrizione all'Elenco Nazionale Psicologi Esperti in Counseling. Consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

A TAL FINE DICHIARA

- di essere in possesso di Laurea Specialistica/Magistrale in Psicologia conseguita in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di Laurea Triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche (L-24) conseguita in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia di \_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_ Albo A  Albo B

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione del Codice Deontologico degli Psicologi e di condividerlo in ogni sua parte.

Lì \_\_\_\_\_

Firma interessato/a \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi della legge 675/96 e D. Lgs 30/6/2003 n. 196 (privacy). Il/la sottoscritto/a autorizza gli organizzatori dell'Elenco Nazionale Psicologi Esperti in Counseling al trattamento dei dati personali con procedure automatiche e/o manuali, nel rispetto delle norme sulla privacy. In ogni momento, a norma di legge, potrò avere accesso ai miei dati e richiedere la modifica o la cancellazione.

Firma interessato/a \_\_\_\_\_

Autorizzo l'Elenco Nazionale Psicologi Esperti in Counseling alla pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web [www.psyocounseling.it](http://www.psyocounseling.it)

Lì \_\_\_\_\_

Firma interessato/a \_\_\_\_\_