

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 _____

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 conseguita in data ____/____/____ presso l'Università di _____

di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia di _____ matricola n° _____

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.psycocounseling.it

Lì _____

Firma interessato/a _____