



MODULO ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello e ogni sua parte)

Il/la sottoscritto/a		
Nato/a a	Provincia	Il
Residente in	Provincia	CAP
Via		n°
Domiciliato in (<u>solo se diverso da residenza</u>)	Provincia	CAP
Via		n°
Codice fiscale	Partita IVA	
Telefono	Fax	
Cellulare	Email	

Dati pubblici che compariranno on line (dati professionale)

Dott./Dott.ssa (nome e cognome)		
Indirizzo studio	provincia	CAP
Via		n°
Telefono	Fax	
Cellulare	Skype	
Email	Email PEC	
Sito web 1	Sito web 2	
Facebook http://www.facebook.com/....		
Linkedin http://it.linkedin.com/in/....		
Twitter http://twitter.com/....		
Indirizzo studio 2		
Indirizzo studio 3		



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 num. _____

DICHIARO INOLTRE

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

di non collaborare con Enti, Associazioni, Federazioni e Società che riuniscono abusivi, cioè soggetti che svolgono attività di counseling psicologico senza regolare iscrizione all'Ordine degli Psicologi.

Data

Firma



Informativa ai sensi del D. Lgs 196/2003

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

Autorizzo l'Elenco Nazionale Psicologi Esperti in Counseling alla pubblicazione dei miei dati professionali sul sito web www.psyccounseling.it

Data

Firma
