

## **MODULO CONTATTO PROFESSIONISTI**

*Il presente modulo è richiesto a titolo esclusivamente conoscitivo e deve essere compilato e reinviato via mail, unitamente ad un CV aggiornato ed in formato EUROPASS all'indirizzo [info@aliceonlus.org](mailto:info@aliceonlus.org). Qualora il vostro profilo risultasse interessante per l'Associazione, sarete ricontattati via mail per fissare un colloquio conoscitivo. I dati forniti dal questionario e i CV allegati verranno conservati nel database dell'Associazione per un periodo massimo di 6 mesi.*

**Nome:**

**Cognome:**

**Iscritto all'Ordine Regionale di:** \_\_\_\_\_ **Numero:**  
\_\_\_\_\_

**Già in possesso di Partita Iva:** SI  NO

**Già in possesso dell'abilitazione alla psicoterapia:** SI  NO

**Se "NO" è già iscritto ad una scuola specializzazione in Psicoterapia?** SI  NO

**Indicare il nome della scuola e l'anno attualmente frequentato:**

---

---

**Breve riepilogo delle precedenti esperienze professionali:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quali sono le competenze professionali che ritiene di poter portare in Alice Onlus?**

---

---

---

---

---

---

---

**Quali sono le aree in cui le interesserebbe collaborare?**

- Infanzia
- Adolescenza
- Psicologia clinica

**Quali sono i progetti di Alice Onlus che maggiormente le interessano?**

- Alice Sostenibile
- Nella Stanza del Figlio
- Il Villaggio delle Emozioni (educazione all'affettività nella prima infanzia)
- Elisa alla ricerca dei Saperi Perduti (educazione alimentare nell'infanzia)
- RispettaMi
- Progetto Sirio (Orientamento e Ri-orientamento scolastico)
- Progetti di prevenzione ed educazione all'affettività e sessualità nelle scuole medie e superiori
- Progetti di prevenzione ed educazione all'affettività e sessualità nelle scuole elementari
- Gruppi di supervisione e formazione per operatori delle relazioni di aiuto
- Percorsi di formazione dedicati ai genitori

**Descriva almeno una situazione professionale in cui si è trovato in difficoltà e come l'ha affrontata:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quali ritiene siano i suoi punti di forza e come potrebbero essere sfruttati in Alice Onlus?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quale potrebbe essere il valore aggiunto che lei ritiene di poter offrire ad Alice Onlus?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Luogo e data

Firma (in originale)