

Spazio riservato alla segreteria

Progressivo
interno

Annotazioni:

Protocollo

N°

Bollo € 14,69

Modulo Richiesta Iscrizione Sezione B
Albo Assistenti Sociali della Basilicata

All' Ordine Regionale degli
Assistenti Sociali della Basilicata
Via della Chimica, 61
POTENZA

..... I sottoscritt....., nat..... a
..... Prov..... il,
CHIEDE

di essere iscritt..... nella **Sezione B dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Basilicata**, in
attuazione del D.P.R. 05.06.2001 N° 328 (pubblicato sul supplemento ordinario della Gazzetta
Ufficiale N°190 del 17.08.2001).

..... I sottoscritt....., inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R.
445/2000 del 28/12/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni (art. 46 d.p.r. 445 /2000)

1. di essere residente a Prov.
CAP indirizzo
(*) Tel. N° (*) Cell (*) indirizzo e-
mail (*) di avere il seguente
numero di codice fiscale ;
di essere cittadin..... (*indicare la nazionalità*);
2. di essere di buona condotta morale e civile;
3. di non aver riportato condanne penali;
4. di non avere condanne passate in giudicato per delitti che comportino l' interdizione dalla
professione di Assistente Sociale ;
5. di non essere iscritt..... nè di aver presentato domanda di iscrizione in Albi degli Assistenti
Sociali di altre Regioni;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

laurea in Servizio Sociale conseguito presso l'Università degli Studi di
..... con sede in

Firma



- in data
 con voti (*)
- diploma Universitario in Servizio Sociale conseguito presso l'Università degli Studi di
 con sede in
 in data
 con voti (*)
- diploma conseguito presso la Scuola Diretta a fini speciali conseguita presso
 con sede in
 in data
 con voti (*)
- diploma di Assistente Sociale conseguito presso l'Istituto
 con sede in
 in data

1. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale Sez. B
 mediante : *(barrare la voce che interessa)*

- esame di Stato superato presso l'Università degli Studi di
 nella *(prima o seconda)* sessione
 dell'anno e di essere in regola con il versamento delle tasse
 regionali di cui all'Art. 190 R.D. 1592/1933 e successive modificazioni ed integrazioni
 per il rilascio del titolo di abilitazione ;
- convalida del Diploma di Assistente Sociale ai sensi del DM 340/1998 ottenuta presso
 l'Università degli Studi di in data
- convalida del titolo di Assistente Sociale ai sensi dell'Art. 4 del DPR 14 /1987 e s.m.i. a
 seguito del servizio svolto presso
 dal al

DICHIARA

inoltre, a titolo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, (Art. 47 d.p.r. 445/2000) :
(barrare la voce che interessa):

- di non essere pubblico dipendente;
- di essere pubblico dipendente presso
non autorizzato all'esercizio della libera professione;
- di essere pubblico dipendente presso
autorizzato all'esercizio della libera professione (*allegare autorizzazione dell'Ente di appartenenza*) ;

- di essere pubblico dipendente presso
con rapporto di lavoro a tempo parziale e quindi autorizzato all'esercizio della libera professione;
- di essere pubblico dipendente nel SSN presso
autorizzato all'esercizio della libera professione *intra moenia* (allegare fotocopia autorizzazione o fotocopia richiesta di autorizzazione);

si impegna a **segnalare tempestivamente**, nei modi dovuti, qualsiasi **variazione di residenza** e/o domicilio, modifica o perdita di diritti, **modifica dello status lavorativo**;

Dichiara di aver ricevuto adeguata informativa scritta ai sensi dell'Art. 13 del D.lgs 196 /2003 e di

autorizzare non autorizzare, con la sottoscrizione in calce, il trattamento dei dati forniti con la presente e con ogni altra scheda informativa allegata.

Allega, anche ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del d.p.r. 445/2000, i seguenti documenti:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Fotocopia tesserino del codice fiscale/Tessera Sanitaria ^(**);
- 3) Attestazione di versamento di € **168,00** effettuato sul **c/cp N° 8003** (Agenzia della entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse concessioni governative) Tipo versamento: "**Rilascio**" - Codice Tariffa "**8617**"
- 4) Attestazione di versamento di € **60,00** (per tassa di 1° iscrizione e quota annuale) effettuato sul **c/c postale N° 62792569** intestato a *Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Basilicata* causale: "Iscrizione Sezione B Albo Assistenti Sociali Basilicata"
- 5) Modulo di Richiesta casella di Posta Elettronica Certificata obbligatoria ai sensi del D.L. 185 /2010 o, in alternativa, Modulo di comunicazione indirizzo PEC ^(***)

Luogo e Data

Firma



() i dati così contrassegnati non sono obbligatori ma fortemente consigliati per migliorare l'attività dell'Ordine.*

*(**) Nel caso in cui il Documento di identità di cui al punto 1 sia del nuovo Tipo (cd Carta Identità Elettronica) si può evitare di allegare fotocopia del Tesserino del Codice Fiscale.*

*(***) Il D.L. 185/2008 così come convertito dalla Legge 2/2009 recita all'Art. 16 comma 7 che ogni professionista è obbligato a comunicare al rispettivo Ordine il proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata.*

L'Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata per offrire un servizio più efficiente ha deliberato di assegnare a tutti i propri iscritti una Casella di Posta Elettronica Certificata facendosi carico anche dei relativi costi (almeno inizialmente). Qualora l'iscritto sia già dotato di una casella di Posta Elettronica Certificata, a cui non intenda rinunciare, può utilizzare la stessa anche per le comunicazioni con l'Ordine purché la comunichi ufficialmente tramite il modulo allegato. Si precisa che le comunicazioni tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) sostituiscono a tutti gli effetti le comunicazioni cartacee spedite a mezzo Posta Raccomandata conservandone la stessa validità legale (fatti salvi obblighi tributari e/o di autentica di Firma laddove necessaria). Si invitano pertanto tutti gli iscritti a consultare costantemente la propria Casella di Posta Elettronica Certificata

