

Spazio riservato alla segreteria

Progressivo
interno

N°

Annotazioni:

Protocollo

Bollo € 14,69

Modulo Richiesta di **Cancellazione**
dall'**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 cancellat..... dall'Albo degli Assistenti Sociali della Basilicata con decorrenza (*barrare la voce che interessa*):

- immediata ; (1)*
 31 Dicembre dell'anno in corso ; (2)
 altro (specificare).....(3)

A tal proposito, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere previste dall'art. 75 dpr 445/2000 , ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 43 del DPR 445/2000 sotto la propria personale responsabilità, a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 dpr 445/200):

DICHIARA :

- 1) di essere in regola con il pagamento di tutte le quote annali di iscrizione all'Albo;



- 2) di aver cessato l'esercizio della professione di Assistente Sociale o (*in alternativa*) di cessare l'esercizio della professione di Assistente Sociale dalla data di cancellazione dall'Albo; (*cancellare la voce che non interessa*)

Allega infine, anche ai sensi dell'art.38, comma 1, del DPR 445/2000, i seguenti documenti:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità ;
- 2) Attestazione pagamento tassa di iscrizione anno in corso (4) (5).

Luogo e data,

FIRMA

LEGENDA

- 1) *In caso di cancellazione “ **immediata** ” la data di decorrenza sarà quella di ricezione della domanda da parte della segreteria dell'Ordine (attestata da apposito timbro di protocollo).*
- 2) *Affinché venga accettata come decorrenza per la cancellazione la data del 31 dicembre dell'Anno in corso, la domanda di cancellazione deve pervenire alla segreteria del Collegio **PRIMA di tale data** . In caso di spedizione a mezzo Posta **NON fa fede la data di spedizione** .*
- 3) *In caso venga scelta una data precisa di cancellazione (opzione “Altro...”) si rammenta che essa non può essere antecedente alla data di ricezione della domanda da parte della segreteria dell'Ordine . (in caso di errore verrà automaticamente applicata la data di ricezione).*
- 4) *Si rammenta che, in ossequio alle leggi in vigore la Tassa di iscrizione non è frazionabile e pertanto essa è dovuta per intero anche se la cancellazione interviene prima del 31 dicembre.*
- 5) *Nel caso di richiesta di cancellazione prima della emissione dei Bollettini di C/CP per la riscossione della tassa di iscrizione, la stessa deve essere saldata all'atto della presentazione della domanda a mezzo Bollettino Postale o a mezzo di assegno bancario/circolare non trasferibile intestato a “Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata” .(per conoscere l'importo esatto rivolgersi alla segreteria del'Ordine)*

