

**Spazio riservato alla segreteria**

Progressivo  
interno

N°

Annotazioni:

Protocollo

Bollo € 16,00

Modulo di richiesta Iscrizione alla Sezione **A**  
dell'**Albo degli 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 **A 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:



Firma (\*)

laurea Specialistica classe **57/S** in **Programmazione e Gestione delle Politiche dei Servizi Sociali**, conseguita presso l'Università degli Studi " ..... "  
con sede in ..... in  
data ..... con voti (\*) .....

☐ laurea Magistrale classe **LM- 87** in **Servizio Sociale e Politiche Sociali**, conseguita presso l'Università degli Studi " ..... "  
con sede in ..... in  
data ..... con voti (\*) .....

☐ laurea Sperimentale in Servizio sociale o *(indicare la denominazione equivalente)* in " ..... "  
secondo l'ordinamento previgente all'entrata in vigore del DPR 328/2001 presso l'Università... degli Studi " ..... "  
con sede in ..... in  
data ..... con voti (\*) .....

*(il possesso di questo tipo di laurea esonera il richiedente, ai sensi dell'Art. 24 DPR 328/2001, dal possesso dell'esame di abilitazione di cui al successivo punto 7.*

*Oppure*

**6 bis.** ☐ di aver svolto, alla data del 2 settembre 2001, 5 anni di compiti e funzioni dirigenziali di cui all'Art. 21 comma 1 del DPR 328/2001 così suddivisi:

Ente ..... dal giorno ..... al giorno .....  
Ente ..... dal giorno ..... al giorno .....  
Ente ..... dal giorno ..... al giorno .....  
Ente ..... dal giorno ..... al giorno .....

*(il possesso di questo titolo esonera il richiedente, ai sensi dell'Art. 24 DPR 328/2001, dal possesso dell'esame di abilitazione di cui al successivo punto 7)*

7. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale Sez. **A**, previo superamento dell' esame di Stato 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 ;

DICHIARA,

*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;

Firma (\*)

- ☐ 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 , non obbligatori, 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 <sup>(\*\*)</sup> ;*
- 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 € 140,00 (per tassa di 1° iscrizione e quota annuale) effettuato sul c/c bancario N° 00606/010/001094634 Banca Credem intestato a Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Basilicata*  
**Codice IBAN IT7900303204200010001094634 causale: "Iscrizione Sezione A Albo Assistenti Sociali Basilicata"**
- 5) *modulo di comunicazione del proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata **obbligatoria** ai sensi del D.L. 185 /2010 <sup>(\*\*\*)</sup> CONSULTARE CON ATTENZIONE LA LEGENDA IN MERITO*
- 6) *scheda dati aggiuntivi <sup>(\*)</sup>*
- 7) *n° 2 foto formato tessera identiche di cui una autenticata (l'autentica può essere effettuata presso la segreteria dell'Ordine). <sup>(\*\*\*\*)</sup>*
- 8) *attestato di firma autenticata (l'autentica può essere effettuata anche presso la segreteria dell'Ordine) . <sup>(\*\*\*\*)</sup>*

Luogo e Data .....

Firma .....

## LEGENDA

(\*) i dati così contrassegnati **non** sono obbligatori ma fortemente consigliate pertanto **NECESSARI**, per migliorare l'attività dell'Ordine.

(\*\*) In virtù della presenza di dati autocertificati ai sensi del DPR 445/2000 il modulo deve contenere una firma per ogni pagina.

(\*\*) 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.

**NON Sono valide** le caselle tipo .....@postacertificata.gov.it rilasciate dallo Stato perché vengono rifiutate dal Ministero dello Sviluppo Economico (INI PEC) cui vanno comunicate obbligatoriamente !!

**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). Per l'attivazione della PEC offerta dall'Ordine compilare il Modulo\_Adesione\_PEC\_Aruba.**

**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.**

(\*\*\*\*) Le foto e la firma autenticate presso l'Ordine o nei modi consentiti dalla legge **NON** sono essenziali per l'ottenimento dell'iscrizione ma sono **necessari** per consentire il rilascio del **tesserino di iscrizione all'Ordine**.

### Annotazioni segreteria

- |   |            |             |
|---|------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Verifica regolarità formale e documentale:   | data ..... | firma ..... |
| <input type="checkbox"/> Verifica conformità con leggi e regolamenti: | data ..... | firma ..... |
| <input type="checkbox"/> Verifica definitiva Consigliere :            | data ..... | firma ..... |

Verifiche e conferme (Art.43 e 71 del D.P.R. 445/2000) e comunicazioni obbligatorie

Laurea Magistrale :                      Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Dati anagrafici e civili :                      Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Carichi pendenti e Casell. :                      Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Comunicazione INI PEC :                      Invio      Prot. .... Conferma Prot. ....

Annotazioni : .....