Comunicazione recapiti

**………**l**…………** sottoscritt**………………** Ass. Soc.Dr. …………… **…………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….……** iscritt**………………** nell’Albo degli Assistenti Sociali della Basilicata **comunica i seguenti recapiti personali**

**N.ro Telefonico Casa (\*) ................................………………………….........………………………**

**N.ro telefonico Cellulare Personale (\*) ................................………………………….........………………………**

**Email (\*) ................................………………………….........……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Indirizzo email P.E.C. .....................................................................................................................................................................................………………………….........………………………**

**Indirizzo Residenza Anagrafica**

Indirizzo ...........................................................................................………………………….........………………………...............................………………………….........……………………… N.ro Civ. . ............................

CAP............................………………… Comune ...................................................................................………………………….........………………………………………………................... Prov. (.............................)

**(\*) i dati contrassegnati con asterisco NON SONO obbligatori ma sono fortemente consigliati per garantire un migliore funzionamento dell’Ordine**

**Autorizzazione al trattamento dei dati (Legge 196/2003)**

**………**l**…………** sottoscritt**………………** Ass. Soc.Dr. **……………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……**  *autorizza l’Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata all'utilizzo e al trattamento dei dati summenzionati e degli altri dati personali di cui dovesse risultare già in possesso, ai sensi di quanto previsto dalla legge 196 del 2003 e successive modificazioni e integrazioni per il conseguimento degli scopi statutari e per i fini derivanti dall'obbligo di iscrizione in Albi Professionali riconosciuti e, in modo specifico, per gli obblighi derivanti dall’applicazione del D.L. 185/2008. Autorizza altresì l’Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata, il C.N.O.A.S. e le organizzazioni ad essa collegate, sia di tipo locale che nazionale, a comunicare solo i dati obbligatori, a enti terzi o società private sempre e solo nell'ambito del conseguimento degli scopi statutari o nell'ambito di specifiche attività o iniziative autorizzate e/o organizzate dall’Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata purché tale comunicazione (laddove non obbligatoria per legge) non sia lesiva o dannosa per il titolare dei dati stessi.*

Data …………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………….……

(Firma )

ALLEGARE COPIA **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** IN CORSO DI VALIDITA’