

ORDINE PROFESSIONALE degli ASSISTENTI SOCIALI della CALABRIA

Consiglio Regionale della Calabria

Deliberazione del Consiglio n° 8 del 18/01/2018 - Verbale n° 1/2018

OGGETTO: MODULISTICA ISCRIZIONE, CANCELLAZIONE, TRASFERIMENTO E TESSERINO.

L'anno 2018, il giorno 18 del mese di **gennaio**, il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria, riunitosi presso la sede di Via Paolo Orsi 1/1 in Catanzaro a seguito di rituale convocazione, rilevata la presenza dei sotto indicati Consiglieri:

COMPONENTI DEL CONSIGLIO	PRESENTI	ASSENTI
FERRARA Danilo - Presidente	X	
MURI Maria Grazia - Vicepresidente	X	
SAMÀ Vito - Consigliere Segretario	X	
CARIOTI Federico - Consigliere Tesoriere	X	
ADILARDI Antonella - Consigliere	X	
CLERICÒ Diana - Consigliere	X	
COLURCIO Pasquale - Consigliere	X	
DE FILIPPIS Maria Rosaria - Consigliere	X	
DEMME Serafina - Consigliere	X	
LAGANÀ Nadia - Consigliere		X
MALLAMACI Francesca - Consigliere	X	
ROMEO Pietro - Consigliere	X	
SARACENI Isabella - Consigliere	X	
SEVERINO Samuele - Consigliere		X
TERRANOVA Francesco - Consigliere	X	

Verificata la validità della seduta dal Presidente, dott. Danilo Ferrara;

Deputato il Consigliere Segretario, dott. Vito Samà, alla redazione del verbale della riunione;

Vista la Legge 23 marzo 1993 n°84;

Visto il Decreto MGG 11 ottobre 1994 n° 615;

Visto il D.P.R. 5 giugno 2001 n° 328;

Visto il D.P.R. 8 luglio 2005 n° 169;

Visto il punto n. 3 all'o.d.g.: Esame domande iscrizione, trasferimenti, cancellazioni, ricorsi;

Vista la delibera n° 476 del 30/10/2017, con la quale è stata approvata la modulistica riguardante le richieste di iscrizione, cancellazione, trasferimento e tesserino;

Considerate le modifiche alla suddetta modulistica proposte dalla competente Prima Commissione;

Vista la modulistica proposta dalla Prima Commissione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Il Consiglio, all'unanimità dei presenti,

DELIBERA

Di approvare la modulistica, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, riguardante le richieste di iscrizione, cancellazione, trasferimento e tesserino;

Di stabilire che la suddetta modulistica sostituisce quella approvata con Delibera n. 476/2017.

La presente delibera, immediatamente esecutiva, è costituita da n. 1 pagina, oltre n. 5 allegati.

Il Segretario
(Dott. Vito Samà)




Il Presidente

(Dott. Danilo Ferrara)



Marca da Bollo € 16,00

Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		A
Protocollo	N° ____/20__	
Data di ricezione Domanda	____/____/20__	
Numero Iscrizione	____/A	
Data di Iscrizione	____/____/20__	

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria
via Paolo Orsi 1/1
88100 Catanzaro (CZ)

__ sottoscritt_ _____ chiede di essere iscritt_ all'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 5 giugno 2001 n. 328¹, alla Sezione A - "Assistenti Sociali Specialisti" - dell'Albo dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria, a tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste all'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000², in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

D I C H I A R A

di essere nat_ il ____/____/____ a _____ prov. ____ nazione _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere residente a _____ prov. ____ CAP _____
indirizzo _____

in caso di domicilio o domicilio professionale diverso dalla residenza anagrafica³

di essere domiciliat_ a _____ prov. ____
indirizzo _____

di essere cittadin_ _____, di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici, di non aver riportato condanne penali⁴ e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatari_ di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere stat_ condannat_ con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti l'interdizione dall'esercizio della professione di assistente sociale e assistente sociale specialista

di non essere iscritt_, né di aver fatto domanda di iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali e degli Assistenti Sociali Specialisti di altra regione

non compilare in caso di prima iscrizione

di essere stat_ iscritt_ all'Albo degli Assistenti Sociali della regione _____
dal _____ al _____ sezione ____ numero _____

non compilare in caso di prima iscrizione

di essere iscritt_ alla sezione B dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Calabria a decorrere dal _____ con il numero _____ e di essere in regola con il pagamento delle tasse dovute all'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n.328 - Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti

² Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

³ Codice Civile art. 43 1° Comma: "Il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi."

⁴ In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e i procedimenti penali eventualmente pendenti, nonché indicare i dati contenuti nel casellario giudiziale.

di *aver conseguito* i seguenti Titoli di Studio:

- ☒ Laurea V.O. _____
Conseguita in data _____ presso Università _____
di _____ prov. _____
ovvero
- ☒ Laurea Specialistica (classe ____/S) _____
Conseguita in data _____ presso Università _____
di _____ prov. _____
ovvero
- ☒ Laurea Magistrale (classe ____/M) _____
Conseguita in data _____ presso Università _____
di _____ prov. _____

di *aver superato* e conseguito Esame di Stato per l'Abilitazione all'esercizio della professione di "Assistente Sociale Specialista" in data _____ presso l'Università _____ di _____ prov. _____

ovvero

di *aver svolto alla data del 01 settembre 2001*, cinque anni di funzioni dirigenziali, anche in modo non continuativo, ricomprese tra quelle di cui agli art. 21 del D.P.R. n. 328/01 e nota interpretativa del Consiglio Nazionale dell'Ordine (Atto di Indirizzo sull'Istituzione della sezione A e della sezione B), per la quale si allega alla presente istanza:

- ☐ Dichiarazione sostitutiva unica relativa alle funzioni dirigenziali svolte ai sensi D.P.R. 445/2000;
☐ Curriculum formativo-professionale.

di *essere consapevole* dell'obbligo deontologico di aggiornamento dei propri dati⁵ e, in caso di variazione, di *impegnarsi* di darne tempestiva comunicazione. È, altresì, consapevole che l'eventuale violazione del detto obbligo ha rilevanza disciplinare.

che i propri recapiti telefonici sono cellulare ____/____ telefono ____/____

che il proprio indirizzo e-mail è _____@_____.

di *essere consapevole* che l'indicazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) è Obbligatorio (D.L. 185/2008, L. 2/2009) e sarà consultabile esclusivamente dalle Pubbliche Amministrazioni (Art. 16, c. 7)

che il proprio indirizzo PEC è _____@_____.

laddove la presente istanza fosse positivamente valutata, __ sottoscritt__ richiede il rilascio del Tesserino Professionale

Distinti Saluti,

(firma per esteso)

Si Allega alla Presente Istanza:

- fotocopia Documento di Identità in Corso di Validità;
- fotocopia Fronte Retro del Codice Fiscale (e/o Tessera Sanitaria);
- n. 2 fototessera recente (non più di sei mesi);
- Ricevuta versamento € 115,00 sul c.c.p. 10426880 oppure IBAN IT6700760104400000010426880 intestato Ordine Assistenti Sociali Calabria via Paolo Orsi 1/1 Catanzaro, causale di versamento: iscrizione all'Ordine professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria - sezione A - anno 20__;
- ricevuta del versamento di € 168,00 (importo in vigore dal 01/02/05) quale *tassa di concessione governativa*. Il suddetto pagamento deve effettuarsi sul c.c.p. n. 8003 intestato all'Ufficio del Registro Tasse CC/GG di Roma (causale di versamento: iscrizione all'Ordine professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria - sezione A - anno 20__).

⁵ Articolo 64 Capo IV Titolo VII - Codice Deontologico dell'Assistente Sociale

ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA

Via Paolo Orsi 1/1 – 88100 Catanzaro

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003

PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del predetto D.Lgs. si precisa che i dati, che potranno essere trattati anche in modo informatizzato, saranno utilizzati per la tenuta dell'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria e per i fini istituzionali dell'Ordine. Potranno altresì essere utilizzati per l'invio di comunicazioni e saranno resi pubblici solo quelli previsti dalla legge salvo diversa disposizione dell'interessato.⁶

Ai fini della iscrizione all'Albo è obbligatorio conferire i dati previsti da leggi, norme o delibere relative alla tenuta dell'Albo.⁷

I dati obbligatori contenuti nell'Albo degli Assistenti Sociali possono essere integrati dai dati relativi all'occupazione abituale e ai recapiti telefonici e/o indirizzi e-mail. Ai sensi dell'art. 61 comma 3 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato può richiedere detta integrazione. Sono possibili ulteriori integrazioni con dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale.

Il mancato conferimento dei dati obbligatori rende impossibile l'iscrizione all'Albo.⁸

I dati obbligatori sono pubblici e chiunque può venirne a conoscenza. L'indirizzo di PEC sarà trattato ex Art.16, comma 7 del D.L. 185/2008 come modificato dalla legge di conversione n. 2 del 28 gennaio 2009: *("I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.")*⁹

Il titolare del trattamento è l'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria, con sede in via Paolo Orsi 1/1, Catanzaro: ne è responsabile il Responsabile dei Dati incaricato dell'Ordine.

Il titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 7 e 8 del D.Lgs. n. 196/03.¹⁰

Nel caso di trasferimento ad altra Regione, la documentazione dell'iscritto in originale verrà trasmessa all'Ordine competente unitamente al prescritto nulla osta.¹¹

A seguito di cancellazione dall'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria, quale ne sia il motivo, i dati verranno mantenuti a fini statistici e non destinati alla comunicazione sistematica o alla diffusione se non in forma anonima.

Per Accettazione e Presa Visione della Presente Informativa

(firma per esteso)

ATTO DI DELEGA AL RITIRO DEL TESSERINO PROFESSIONALE

_____, sottoscritt_____, nat_____, il _____
a _____ prov. _____ (cf. _____) e
residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

delega al ritiro del tesserino professionale, presso la sede dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria:

_____ nat_____, il _____
a _____

firma_____

⁶ Art. 13, comma 1, paragrafo a)

⁷ Art. 13, comma 1, paragrafo b)

⁸ Art. 13, comma 1, paragrafo c)

⁹ Art. 13, comma 1, paragrafo d)

¹⁰ Art. 13, comma 1, paragrafo e)

¹¹ Art. 16, comma 1, paragrafo c)

ATTENZIONE
DA LEGGERE ATTENTAMENTE E ALLEGARE FIRMATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE
NOTA INFORMATIVA PER CHI PROPONE ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Sottoscrivendo il presente modello

DICHIARO DI AVERE PRESO VISIONE DELLE NORME E DEI REGOLAMENTI CHE REGOLANO L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE ED IN PARTICOLARE, DI ESSERE INFORMAT_ E DI AVERE CONSAPEVOLEZZA:

1. che l'iscritto all'Albo è tenuto al pagamento della quota associativa annuale (determinata ex art. 2, comma 3, lett. b, DM 615/94);
2. che l'iscritto all'Albo ha l'obbligo di avere una casella di posta certificata (D.L. 185/2008, L. 2/2009);
3. che l'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio dell'anno solare successivo a quello di iscrizione all'Albo (art. 5 comma 2 regolamento per la formazione continua assistenti sociali);
4. che l'iscritto adempie agli obblighi di cui al comma 1 (art. 14 regolamento per la formazione continua assistenti sociali) tramite procedure telematiche (registrazione, caricamento e aggiornamento dati personali e formativi) afferenti a sistemi nazionali di registrazione predisposti a cura del Consiglio nazionale (area riservata C.N.O.A.S.);
5. che l'iscritto è tenuto a comunicare tempestivamente all'Ordine le variazioni di residenza, domicilio professionale dei recapiti telefonici e degli indirizzi di posta elettronica e certificata. L'inosservanza costituisce violazione dell'Articolo 64 Capo IV Titolo VII - Codice Deontologico dell'Assistente Sociale;
6. che l'iscritto è tenuto a chiedere il trasferimento presso altro Ordine Professionale allor quando vari la propria residenza e il proprio domicilio professionale presso altra regione. L'istanza deve essere indirizzata all'Ordine della Calabria ed inviata, per conoscenza, all'Ordine degli Assistenti Sociali di destinazione;
7. che la cancellazione dall'albo dovrà essere richiesta con istanza in bollo da € 16,00 da far pervenire (con A/R o consegna a mani) presso la sede dell'Ordine, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità **e decorrerà dalla data di ricezione della domanda (art. 10 D.M. 615/94);**
8. che la cancellazione **non potrà essere concessa** agli iscritti nei cui confronti pende procedimento disciplinare (art 4 comma 3 Regolamento per il funzionamento del Procedimento Disciplinare Locale);
9. che la cancellazione dall'albo non esenta dal pagamento del contributo associativo riferito all'anno in corso.
10. che chiunque non sia iscritto all'Albo professionale e/o sia cancellato non può, in alcun modo, esercitare l'attività professionale di assistente sociale, l'esercizio abusivo verrà perseguito penalmente ai sensi dell'art. 348 C.P..

Luogo e data _____

Firma per presa visione _____

Marca da Bollo € 16,00

Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		B
Protocollo	N° ____/20__	
Data di ricezione Domanda	____/____/20__	
Numero Iscrizione	____/B	
Data di Iscrizione	____/____/20__	

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria
via Paolo Orsi 1/1
88100 Catanzaro (CZ)

__ sottoscritt__ chiede di essere
iscritt__ all'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 5 giugno 2001 n.
328¹, alla Sezione B - "Assistenti Sociali" - dell'Albo dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della
Regione Calabria, a tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni
rese e delle sanzioni previste all'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000², in caso di non veridicità del contenuto
delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

D I C H I A R A

di essere nat__ il __/__/__ a _____ prov. ____ nazione _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere residente a _____ prov. ____ CAP _____
indirizzo _____

in caso di domicilio o domicilio professionale diverso dalla residenza anagrafica³

di essere domiciliat__ a _____ prov. ____
indirizzo _____

di essere cittadin__ _____, di avere il pieno godimento dei diritti civili e
politici, di non aver riportato condanne penali⁴ e di non avere procedimenti penali in corso e di non
essere destinatari__ di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni
civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere stat__ condannat__, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti
l'interdizione dall'esercizio della professione di assistente sociale e assistente sociale specialista

di non essere iscritt__, né di aver fatto domanda di iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali e degli
Assistenti Sociali Specialisti di altra regione

non compilare in caso di prima iscrizione

di essere stat__ iscritt__ all'Albo degli Assistenti Sociali della regione _____
dal _____ al _____ sezione ____ numero _____

di aver conseguito i seguenti Titoli di Studio:

- ☐ Diploma di Scuola Media Superiore _____
Conseguito in data _____ presso _____
di _____ prov. _____

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n.328 - Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti

² Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

³ Codice Civile art. 43 1° Comma: "Il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi."

⁴ In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e i procedimenti penali eventualmente pendenti, nonché indicare i dati contenuti nel casellario giudiziale.

ovvero

- ☒ Diploma di Scuola Diretta a fini Speciali conseguito in data _____ presso _____
di _____ prov. _____

ovvero

- ☒ Titolo di Assistente Sociale rilasciato in data _____ presso _____
di _____ prov. _____

ovvero

- ☒ Diploma Universitario _____ Conseguito in data _____
presso Università _____
di _____ prov. _____

ovvero

- ☒ Laurea (classe _____) _____ Conseguito in data _____
presso Università _____
di _____ prov. _____

e

- ☒ di *aver superato* e conseguito Esame di Stato per l'Abilitazione all'esercizio della professione di "Assistente Sociale" in data _____ presso Università _____
di _____ prov. _____

ovvero

- ☒ di *essere in possesso* di Esame di convalida (art. 5 DPR 14/87 e s.m.i.) sostenuto in data _____
presso _____
di _____ prov. _____

ovvero

- ☒ di *essere in possesso* di Convalida (art. 6 DPR 14/87 e s.m.i.) rilasciata in data _____
presso _____
di _____ prov. _____

di *essere consapevole* dell'obbligo deontologico di aggiornamento dei propri dati⁵ e, in caso di variazione, di *impegnarsi* di darne tempestiva comunicazione. È, altresì, consapevole che l'eventuale violazione del detto obbligo ha rilevanza disciplinare.

che i propri recapiti telefonici sono cellulare ____/____/____ telefono ____/____/____

che il proprio indirizzo e-mail è _____@_____._____

di *essere consapevole* che l'indicazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) è *Obbligatorio* (D.L. 185/2008, L. 2/2009) e sarà consultabile esclusivamente dalle Pubbliche Amministrazioni (Art. 16, c. 7)

che il proprio indirizzo PEC è _____@_____._____

laddove la presente istanza fosse positivamente valutata, __ sottoscritt_ richiede il rilascio del Tesserino Professionale

Distinti Saluti,

(firma per esteso)

Si Allega alla Presente Istanza:

- fotocopia Documento di Identità in Corso di Validità;
- fotocopia Fronte Retro del Codice Fiscale (e/o Tessera Sanitaria);
- n. 2 fototessera recente (non più di sei mesi);
- Ricevuta versamento € 115,00 sul c.c.p. 10426880 oppure IBAN IT6700760104400000010426880 intestato Ordine Assistenti Sociali Calabria via Paolo Orsi 1/1 Catanzaro, causale di versamento: iscrizione all'Ordine professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria - sezione B - anno 20__;
- ricevuta del versamento di € 168,00 (importo in vigore dal 01/02/05) quale *tassa di concessione governativa*. Il suddetto pagamento deve effettuarsi sul c.c.p. n. 8003 intestato all'Ufficio del Registro Tasse CC/GG di Roma (causale di versamento: iscrizione all'Ordine professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria - sezione A - anno 20__).

⁵ Articolo 64 Capo IV Titolo VII - Codice Deontologico dell'Assistente Sociale

ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA

Via Paolo Orsi 1/1 – 88100 Catanzaro

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003

PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del predetto D.Lgs. si precisa che i dati, che potranno essere trattati anche in modo informatizzato, saranno utilizzati per la tenuta dell'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria e per i fini istituzionali dell'Ordine. Potranno altresì essere utilizzati per l'invio di comunicazioni e saranno resi pubblici solo quelli previsti dalla legge salvo diversa disposizione dell'interessato.⁶

Ai fini della iscrizione all'Albo è obbligatorio conferire i dati previsti da leggi, norme o delibere relative alla tenuta dell'Albo.⁷

I dati obbligatori contenuti nell'Albo degli Assistenti Sociali possono essere integrati dai dati relativi all'occupazione abituale e ai recapiti telefonici e/o indirizzi e-mail. Ai sensi dell'art. 61 comma 3 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato può richiedere detta integrazione. Sono possibili ulteriori integrazioni con dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale.

Il mancato conferimento dei dati obbligatori rende impossibile l'iscrizione all'Albo.⁸

I dati obbligatori sono pubblici e chiunque può venirne a conoscenza. L'indirizzo di PEC sarà trattato ex Art.16, comma 7 del D.L. 185/2008 come modificato dalla legge di conversione n. 2 del 28 gennaio 2009: *("I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.")*⁹

Il titolare del trattamento è l'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria, con sede in via Paolo Orsi 1/1, Catanzaro: ne è responsabile il Responsabile dei Dati incaricato dell'Ordine.

I titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 7 e 8 del D.Lgs. n. 196/03.¹⁰

Nel caso di trasferimento ad altra Regione, la documentazione dell'iscritto in originale verrà trasmessa all'Ordine competente unitamente al prescritto nulla osta.¹¹

A seguito di cancellazione dall'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria, quale ne sia il motivo, i dati verranno mantenuti a fini statistici e non destinati alla comunicazione sistematica o alla diffusione se non in forma anonima.

Per Accettazione e Presa Visione della Presente Informativa

(firma per esteso)

ATTO DI DELEGA AL RITIRO DEL TESSERINO PROFESSIONALE

__ sottoscritt__ nat_ il ____
a _____ prov. ____ (cf._____) e
residente a _____ prov. ____
indirizzo _____

delega al ritiro del tesserino professionale, presso la sede dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria: _____ nat_ il ____

a _____

firma_____

⁶ Art. 13, comma 1, paragrafo a)

⁷ Art. 13, comma 1, paragrafo b)

⁸ Art. 13, comma 1, paragrafo c)

⁹ Art. 13, comma 1, paragrafo d)

¹⁰ Art. 13, comma 1, paragrafo e)

¹¹ Art. 16, comma 1, paragrafo c)

ATTENZIONE

DA LEGGERE ATTENTAMENTE E ALLEGARE FIRMATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

NOTA INFORMATIVA PER CHI PROPONE ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Sottoscrivendo il presente modello **DICHIARO DI AVERE PRESO VISIONE DELLE NORME E DEI REGOLAMENTI CHE REGOLANO L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE ED IN PARTICOLARE, DI ESSERE INFORMATO/A E DI AVERE CONSAPEVOLEZZA:**

1. che l'iscritto all'Albo è tenuto al pagamento della quota associativa annuale (determinata ex art. 2, comma 3, lett. b, DM 615/94);
2. che l'iscritto all'Albo ha l'obbligo di avere una casella di posta certificata (D.L. 185/2008, L. 2/2009);
3. che l'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio dell'anno solare successivo a quello di iscrizione all'Albo (art. 5 comma 2 regolamento per la formazione continua assistenti sociali);
4. che l'iscritto adempie agli obblighi di cui al comma 1 (art. 14 regolamento per la formazione continua assistenti sociali) tramite procedure telematiche (registrazione, caricamento e aggiornamento dati personali e formativi) afferenti a sistemi nazionali di registrazione predisposti a cura del Consiglio nazionale (area riservata C.N.O.A.S.);
5. che l'iscritto è tenuto a comunicare tempestivamente all'Ordine le variazioni di residenza, domicilio professionale dei recapiti telefonici e degli indirizzi di posta elettronica e certificata. L'inosservanza costituisce violazione dell'Articolo 64 Capo IV Titolo VII - Codice Deontologico dell'Assistente Sociale;
6. che l'iscritto è tenuto a chiedere il trasferimento presso altro Ordine Professionale allor quando vari la propria residenza e il proprio domicilio professionale presso altra regione. L'istanza deve essere indirizzata all'Ordine della Calabria ed inviata, per conoscenza, all'Ordine degli Assistenti Sociali di destinazione;
7. che la cancellazione dall'albo dovrà essere richiesta con istanza in bollo da € 16,00 da far pervenire (con A/R o consegna a mani) presso la sede dell'Ordine, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità **e decorrerà dalla data di ricezione della domanda (art. 10 D.M. 615/94);**
8. che la cancellazione **non potrà essere concessa** agli iscritti nei cui confronti pende procedimento disciplinare (art 4 comma 3 Regolamento per il funzionamento del Procedimento Disciplinare Locale);
9. che la cancellazione dall'albo non esenta dal pagamento del contributo associativo riferito all'anno in corso.
10. che chiunque non sia iscritto all'Albo professionale e/o sia cancellato non può, in alcun modo, esercitare l'attività professionale di assistente sociale, l'esercizio abusivo verrà perseguito penalmente ai sensi dell'art. 348 C.P..

Luogo e data _____

Firma per presa visione _____

Marca da Bollo € 16,00

Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		C
Protocollo	N° ____/20__	
Data di ricezione Istanza	____/____/20__	
Data di Cancellazione	____/____/20__	

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria
via Paolo Orsi 1/1
88100 Catanzaro (CZ)

____ sottoscritt_ _____ nat_ _____ il _____
a _____ prov. _____ in possesso del seguente
codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ indirizzo

Consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste all'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000¹, in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

di essere cancellat_ ai sensi dell'art. 10 del DM 11.10.1994 n° 615, dall'Albo dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria, per la seguente motivazione:

L'istante, comunque, è consapevole che l'iscrizione all'Albo è obbligatoria per l'esercizio della professione a qualsiasi livello (Legge n° 84/93 e succ.ve circolari ministeriali, Codice Deontologico degli Assistenti Sociali) e in mancanza di essa si configura un illecito penale (art. 348 CP).

Distinti Saluti,

(firma per esteso)

Si Allega alla Presente Istanza:
- fotocopia Documento di Identità in Corso di Validità;

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa



Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		T
Protocollo	N° ____/20__	
Data di ricezione Domanda	____/____/20__	
Numero Iscrizione	____/____	
Data di Rilascio	____/____/20__	

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria
via Paolo Orsi 1/1
88100 Catanzaro (CZ)

____ sottoscritt_ _____ nat_ _____ il _____
a _____ prov. _____ in possesso del seguente
codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ indirizzo

in caso di domicilio o domicilio professionale diverso dalla residenza anagrafica¹
di *essere* domiciliat_ a _____ prov. _____
indirizzo _____

CHIEDE

all'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria il rilascio del Tesserino Professionale

Distinti Saluti,

_____, _____

(firma per esteso)

Si Allega alla Presente Istanza:

- fotocopia Documento di Identità in Corso di Validità;
- fotocopia Fronte Retro del codice fiscale;
- n. 2 fototessera recente (non più di sei mesi).

ATTO DI DELEGA AL RITIRO DEL TESSERINO PROFESSIONALE

____ sottoscritt_ _____ nat_ _____ il _____
a _____ prov. _____ (cf. _____) e residente
a _____ prov. _____
indirizzo _____ delega
al ritiro del tesserino professionale, presso la sede dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria:
____ nat_ _____ il _____
a _____
_____, _____ firma _____

¹ Codice Civile art. 43 1° Comma: "Il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi"

ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA

Via Paolo Orsi 1/1 – 88100 Catanzaro

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003

PER IL RILASCIO DEL TESSERINO PROFESSIONALE DELL'ALBO DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA CALABRIA
Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del predetto D.Lgs. si precisa che i dati, che potranno essere trattati anche in modo informatizzato, saranno utilizzati per la tenuta dell'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria e per i fini istituzionali dell'Ordine. Potranno altresì essere utilizzati per l'invio di comunicazioni e saranno resi pubblici solo quelli previsti dalla legge salvo diversa disposizione dell'interessato.²

I dati obbligatori contenuti nell'Albo degli Assistenti Sociali possono essere integrati dai dati relativi all'occupazione abituale e ai recapiti telefonici e/o indirizzi e-mail. Ai sensi dell'art. 61 comma 3 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato può richiedere detta integrazione. Sono possibili ulteriori integrazioni con dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale.

I dati obbligatori sono pubblici e chiunque può venirne a conoscenza.

Il titolare del trattamento è l'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria, con sede in via Paolo Orsi 1/1, Catanzaro: ne è responsabile il Responsabile dei Dati incaricato dell'Ordine.

Il titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 7 e 8 del D.Lgs. n. 196/03.³

A seguito di cancellazione dall'Albo degli Assistenti Sociali della Calabria, quale ne sia il motivo, i dati verranno mantenuti a fini statistici e non destinati alla comunicazione sistematica o alla diffusione se non in forma anonima.

Per Accettazione e Presa Visione della Presente Informativa

(firma per esteso)

² Art. 13, comma 1, paragrafo a)

³ Art. 13, comma 1, paragrafo e)

Marca da Bollo € 16,00

Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		T
Protocollo	N° ____/20__	
Data di ricezione Istanza	____/____/20__	
Data di Cancellazione	____/____/20__	

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria
via Paolo Orsi 1/1
88100 Catanzaro (CZ)

____ sottoscritt_ nat_ il ____
a ____ prov. ____, in possesso del seguente codice fiscale ____ residente
a ____ prov. ____ indirizzo
____ dal ____
iscritt_ all'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Calabria alla sezione _ con il numero ____ dal ____

Consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste all'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000¹, in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

Di essere trasferit_ dall'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Calabria all'Albo degli Assistenti Sociali della Regione ____ per intervenuto cambio di residenza

Distinti Saluti,

(firma per esteso)

Si Allega alla Presente Istanza:

- fotocopia Documento di Identità in Corso di Validità;

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

ORDINE PROFESSIONALE degli ASSISTENTI SOCIALI della CALABRIA

Consiglio Regionale della Calabria

Deliberazione del Consiglio n° 43 del 18/01/2018 - Verbale n° 1/2018

OGGETTO: PROMOZIONE DELLE POLITICHE DI WELFARE E DELLA PROFESSIONE NEI COMUNI.

L'anno 2018, il giorno 18 del mese di **gennaio**, il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria, riunitosi presso la sede di Via Paolo Orsi 1/1 in Catanzaro a seguito di rituale convocazione, rilevata la presenza dei sotto indicati Consiglieri:

COMPONENTI DEL CONSIGLIO	PRESENTI	ASSENTI
FERRARA Danilo - Presidente	X	
MURI Maria Grazia - Vicepresidente	X	
SAMÀ Vito - Consigliere Segretario	X	
CARIOTI Federico - Consigliere Tesoriere	X	
ADILARDI Antonella - Consigliere	X	
CLERICÒ Diana - Consigliere	X	
COLURCIO Pasquale - Consigliere	X	
DE FILIPPIS Maria Rosaria - Consigliere	X	
DEMME Serafina - Consigliere	X	
LAGANÀ Nadia - Consigliere		X
MALLAMACI Francesca - Consigliere	X	
ROMEO Pietro - Consigliere	X	
SARACENI Isabella - Consigliere	X	
SEVERINO Samuele - Consigliere		X
TERRANOVA Francesco - Consigliere	X	

Verificata la validità della seduta dal Presidente, dott. Danilo Ferrara;

Deputato il Consigliere Segretario, dott. Vito Samà, alla redazione del verbale della riunione;

Vista la Legge 23 marzo 1993 n°84;

Visto il Decreto MGG 11 ottobre 1994 n° 615;

Visto il D.P.R. 5 giugno 2001 n° 328;

Visto il D.P.R. 8 luglio 2005 n° 169;

Visto il punto n. 4 all'o.d.g.: Report delle Commissioni di lavoro: determinazioni;

Vista l'importanza degli enti locali nell'ambito dell'assetto del welfare e del servizio sociale professionale;

Visto la delicata congiuntura vissuta in Calabria in materia di welfare a seguito della riforma promossa dalla Regione Calabria e delle opportunità rappresentate dalle risorse finanziarie dei S.I.A. e del R.E.I.;

Considerata l'opportunità di avviare nei confronti degli enti locali, in particolare con i comuni capo ambito di distretto, un'azione di sensibilizzazione nell'attuazione del loro mandato in materia di politiche sociali;

Vista la comunicazione elaborata congiuntamente dalle Commissioni Terza e dalla Quinta ed allegata alla presente delibera da inviare ai Comuni di cui trattasi;

Il Consiglio, all'unanimità dei presenti,

DELIBERA

Di approvare la nota allegata al presente atto da inviare ai Comuni capo ambito di distretto al fine di sensibilizzarli e offrire la collaborazione dell'Ordine per la promozione delle politiche di welfare e della professione nei territori di competenza.

La presente delibera, immediatamente esecutiva, è costituita da n. 1 pagina, oltre n. 1 allegato.

Il Segretario
(Dott. Vito Samà)




Il Presidente
(Dott. Danilo Ferrara)





Prot. _____/2018

Catanzaro,

Ai comuni capofila dei distretti socio-assistenziali della Calabria

L'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, intende promuovere momenti di confronto e riflessione con tutti gli enti locali, al fine di individuare iniziative condivise tese alla promozione delle politiche di welfare nei comuni e della professione.

Il decentramento delle competenze nell'ambito dei servizi sociali e le opportunità derivanti dal S.I.A. e dal REI, rappresentano un momento storico per lo sviluppo delle politiche sociali in Calabria, che potrebbe costituire un punto di svolta per iniziare a dare attuazione alle normative vigenti, quali la L.328/2000 e la L.R. 23/2003.

Per quanto in premessa, siamo a manifestare la nostra disponibilità a indire incontri e/o tavoli tecnici, con referenti degli ambiti dei distretti Socio Assistenziali, anche presso la nostra sede istituzionale.

Nell'augurarvi un attento e proficuo intervento incentrato sul reclutamento delle figure di cui sopra per il buon esito delle procedure, restiamo a vostra completa disposizione.

Cordali saluti.