

ORDINE PROFESSIONALE degli ASSISTENTI SOCIALI della CALABRIA

Consiglio Regionale della Calabria

Deliberazione del Consiglio n° 476 del 30/10/2017 - Verbale n° 14/2017

OGGETTO: MODULISTICA ISCRIZIONE, CANCELLAZIONE, TRASFERIMENTO E TESSERINO.

L'anno 2017, il giorno 30 del mese di ottobre, si è riunito il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Calabria presso la sede di Via Paolo Orsi 1/1 in Catanzaro, a seguito di rituale convocazione. Rilevata la presenza dei Consiglieri, risultano:

COMPONENTI DEL CONSIGLIO	PRESENTI	ASSENTI
<i>FERRARA Danilo - Presidente</i>	X	
<i>MURI Maria Grazia - Vicepresidente</i>		X
<i>SAMÀ Vito - Consigliere Segretario</i>	X	
<i>CARIOTI Federico - Consigliere Tesoriere</i>	X	
<i>ADILARDI Antonella - Consigliere</i>	X	
<i>CLERICÒ Diana - Consigliere</i>	X	
<i>COLURCIO Pasquale - Consigliere</i>	X	
<i>DE FILIPPIS Maria Rosaria - Consigliere</i>		X
<i>DEMME Serafina - Consigliere</i>	X	
<i>FAZZELLO Stefano - Consigliere</i>	X	
<i>LAGANÀ Nadia - Consigliere</i>		X
<i>ROMEO Pietro - Consigliere</i>	X	
<i>SARACENI Isabella - Consigliere</i>	X	
<i>SEVERINO Samuele - Consigliere</i>	X	
<i>TERRANOVA Francesco - Consigliere</i>	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 D.M. Grazia e Giustizia 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. 2 all'O.d.G.;

Vista la modulistica, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, elaborata dalla I Commissione riguardante le richieste di iscrizione, cancellazione, trasferimento e tesserino;

Considerato che la proposta della Commissione risponde alla necessità di un aggiornamento della modulistica pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine per adeguarla ai mutati cambiamenti legislativi, sintetizzarne il contenuto e rendere più semplice e intuitiva la compilazione;

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;

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)



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)



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."

Marca da Bollo € 16,00

Riservato alla Segreteria CROAS Calabria		CT
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 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 venire 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)

- 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;

- n. 2 fototessera recente (non più di sei mesi);

- Ricevuta versamento € 100,00 sul c.c.p. 10426880 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

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. _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere residente a _____ prov. _____
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.

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)

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;
- n. 2 fototessera recente (non più di sei mesi);
- Ricevuta versamento € 110,00 sul c.c.p. 10426880 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

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. _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere residente a _____ prov. _____
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.

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