



## **FOGLIO INFORMATIVO**

**Tra i requisiti necessari per l'iscrizione all'albo, è avere la "residenza" nella regione Lazio.**

L'istanza di iscrizione all'Albo, redatta utilizzando il modulo di seguito riportato, può essere spedita con raccomandata AR ovvero presentata a mano presso gli Uffici dell'Ordine nei giorni di apertura al pubblico, allegando la seguente documentazione:

1. quietanza di versamento di **168 euro** quale tassa di Concessione Governativa, da versare sul c/c postale n. 8003 intestato a: Ufficio Registro Tasse - Concessioni Governative - Iscrizione Albo Professionale - (il modulo di c/c può essere ritirato presso gli uffici postali già prestampato). Tipo di versamento: RILASCIO;
2. quietanza di versamento di **80 euro** quale tassa di iscrizione all'Albo, da versare sul c/c postale n. 25101007 intestato a: Ordine Assistenti Sociali del Lazio, largo dei Colli Albani 32 - 00179 Roma;
3. una marca da bollo da **16 euro** da apporre sull'istanza di iscrizione;
4. copia fronte/retro di un documento di identità personale in corso di validità;
5. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
6. copia del permesso di soggiorno, per i cittadini extra comunitari;
7. n. 2 foto formato tessera.
8. allegato A debitamente compilato.

**L'ISCRIZIONE ALL'ALBO VIENE DELIBERATA**

**DAL CONSIGLIO REGIONALE CON APPOSITO ATTO.**

*Riservato agli Uffici dell'Ordine*

Data di arrivo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Protocollo n. \_\_\_\_\_

**MARCA DA BOLLO  
IN CORSO**

**€ 16,00**

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE  
DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE LAZIO  
Largo dei Colli Albani 32 - 00179 Roma**

**Istanza di iscrizione alla Sezione B dell'Albo**

.....1..... sottoscritt... \_\_\_\_\_,  
ai sensi della Legge 23 marzo 1993 n. 84, del D.M. 11 ottobre 1994, n. 615 e del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328

**CHIEDE**

di essere iscritto alla **sezione B** dell'Albo degli Assistenti Sociali del Lazio.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

▪ di essere nato a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

▪ di avere il seguente numero di codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

▪ di essere residente a:

residenza \_\_\_\_\_  
(CAP, Comune, Provincia di residenza)

via \_\_\_\_\_  
(indirizzo di residenza)

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ - PEC \_\_\_\_\_

**Se diverso dalla residenza, indicare l'indirizzo del domicilio**

▪ di essere domiciliato a *(tutte le comunicazioni verranno inviate a questo indirizzo):*

domicilio \_\_\_\_\_  
(CAP, Comune, Provincia del domicilio)

via \_\_\_\_\_  
(indirizzo del domicilio)

- di non essere iscritto, né di aver presentato domanda di iscrizione in altra Regione;
- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di non essere stato radiato dall'Albo o condannato, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti l'interdizione dalla professione;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso dei requisiti idonei alla professione di assistente sociale ai sensi della vigente normativa:

**a) per il NUOVO ORDINAMENTO:**

**1. Diploma Universitario in Servizio Sociale**

conseguito in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

**2. Laurea triennale in Servizio Sociale, classe \_\_\_\_\_**

conseguita in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

denominazione esatta del corso di laurea \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**b) per il VECCHIO ORDINAMENTO:**

**1. Diploma di Assistente Sociale**

della durata di 2 anni  3 anni

conseguito in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

*(specificare la denominazione della Scuola)*

con sede in \_\_\_\_\_

**1.a. convalida accademica, conseguita in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

presso l'Università \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**1.b. convalida amministrativa, conseguita in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

rilasciata dall'Ente \_\_\_\_\_

*(indicare la denominazione dell'Ente che ha rilasciato la convalida)*

con sede in \_\_\_\_\_

*(indirizzo, CAP, Comune, Provincia)*

*In caso di convalida amministrativa, allegare l'attestato di servizio in originale, rilasciato ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 15 gennaio 1987, n. 14 e successive modificazioni e degli artt. 1 e 2 del Decreto ministeriale 5 agosto 1998, n. 340.*

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di **Assistente Sociale**, conseguita mediante il superamento del relativo esame di Stato,

in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

1 sessione dell'anno \_\_\_\_\_

2 sessione dell'anno \_\_\_\_\_

- di essere reperibile ai seguenti recapiti telefonici e di posta elettronica:

telefono fisso: \_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

*(compilare solo se già in possesso di una casella PEC; in caso contrario, ad iscrizione avvenuta, sarà cura dell'Ordine comunicare all'interessato le modalità di attivazione di una casella PEC in convenzione)*

- di essere disponibile a fornire i suddetti indirizzi a terzi (residenza, domicilio, e-mail), ai sensi del Regolamento europeo n. 2016/679, al fine di ricevere materiale informativo a carattere scientifico o partecipare a ricerche sulla professione:

SI

NO

#### ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. quietanza di versamento della tassa di concessione governativa (168 euro);
2. quietanza di versamento della tassa di iscrizione all'Albo (80 euro);
3. attestato di servizio (se dichiarato);
4. copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità;
5. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
6. copia del permesso di soggiorno, per i cittadini extra comunitari;
7. n. 2 foto formato tessera;
8. allegato A.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento europeo n. 2016/679, autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nella presente istanza per le finalità istituzionali demandate per legge agli Ordini professionali.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

FOTO TESSERA

## **ALLEGATO A**

.....1..... sottoscritt... \_\_\_\_\_,

nel presentare istanza di iscrizione a questo Albo regionale del Lazio, **DICHIARA** di essere stato posto a conoscenza di quanto segue:

1. il pagamento della quota annuale, nella misura stabilita annualmente dal Consiglio dell'Ordine, **costituisce obbligo per l'iscritto** all'Albo ai sensi dell'art. 24, comma 1 del Regolamento per il funzionamento del Procedimento Disciplinare Locale (*delibera del Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali n. 175 del 15 novembre 2013*);
2. i contributi non versati, costituiscono credito dell'Ordine a favore del quale sono maturati, esigibili nelle forme di legge, anche nel caso di trasferimento dell'interessato ad altro Ordine regionale, di sospensione o di cancellazione;
3. qualora venga meno l'esigenza dell'iscrizione all'Albo, dovrà essere presentata regolare istanza di cancellazione, mediante raccomandata AR indirizzata al Consiglio regionale, ovvero presentata a mano presso gli Uffici dell'Ordine. **Nessuna altra forma di cancellazione sarà ritenuta valida;**
4. in caso di variazione di indirizzo di residenza e/o di domicilio, è **fatto obbligo** di darne tempestiva comunicazione scritta all'Ordine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.
5. la Posta Elettronica Certificata - PEC -, è obbligatoria per tutti i professionisti iscritti all'Albo, a prescindere dal concreto svolgimento dell'attività o dal contesto di esercizio della professione.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

---