

Riservato agli Uffici Amministrativi

Data di arrivo _____ / _____ / _____

Protocollo n. _____

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE
DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE LAZIO**

e.p.c. All'Ordine degli Assistenti Sociali

della Regione _____

.....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** _____ 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

residenza

1) - di aver trasferito

domicilio professionale

dalla regione _____ al _____.

2) - di essere nato a _____ PR _____

il _____ / _____ / _____;

3) - di avere il seguente numero di codice fiscale:

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

4) - di essere residente a:

residenza _____
(CAP, Comune, e Provincia di residenza)

via _____
(indirizzo di residenza)

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ - PEC _____

Se diverso dalla residenza, indicare l'indirizzo del domicilio

4a) - di essere domiciliato a (tutte le comunicazioni verranno inviate a questo indirizzo):

domicilio _____
(CAP, Comune e Provincia del domicilio)

via _____
(indirizzo del domicilio)

4b) - di avere il seguente domicilio professionale:

presso l'Ente _____
(specificare la denominazione dell'Ente)

via _____
(indirizzo del domicilio professionale)

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ - PEC _____

5) - di essere stato già iscritto presso questo Albo regionale **SI** **NO**

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. quietanza di versamento del contributo di iscrizione dell'anno in corso effettuato presso l'Ordine di provenienza;
2. copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
3. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
4. attestato di servizio in originale (da allegare solo se si richiede l'iscrizione per "domicilio professionale");
5. n. 2 foto formato tessera.

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 _____