



FOGLIO INFORMATIVO

Tra i requisiti necessari per la prima 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; il versamento va effettuato secondo le indicazioni riportate al seguente link: <https://www.cnoas.info/cgi-bin/cnoas/pagopa.cgi?p=7>
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 soli 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.

* detto importo dovrà essere versato solamente da coloro che si iscrivono in prima istanza alla sezione A (non da coloro che, già iscritti, chiedono il passaggio dalla sezione B alla sezione A).

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 A dell'Albo

.....I..... 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 A** 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

1) - di essere nato a _____ PR _____

il _____ / _____ / _____;

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

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

3) - 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

3a) - di essere domiciliato a (tutte le comunicazioni verranno inviate a questo indirizzo):

domicilio _____
(CAP, Comune e Provincia del domicilio)

via _____
(indirizzo del domicilio)

4) - di non essere iscritto, né di aver presentato domanda di iscrizione in altra Regione;

5) - di essere cittadino _____;

6) - di non essere stato radiato dall'Albo o condannato, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti l'interdizione dalla professione;

7) - di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;

8) - di essere in possesso del seguente titolo di studio:

8.a.) per il NUOVO ORDINAMENTO:

1. **Laurea triennale**, classe _____

conseguita in data _____ / _____ / _____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

2. **Laurea specialistica**, classe _____

conseguita in data _____ / _____ / _____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

3. **Laurea magistrale**, classe _____

conseguita in data _____ / _____ / _____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

8.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.

2. Diploma Universitario in Servizio Sociale

conseguito in data _____ / _____ / _____

presso l'Università _____

3. Laurea sperimentale, conseguita in data _____ / _____ / _____

Roma, LUMSA

presso l'Università degli Studi di:

Trieste

denominazione esatta del corso di laurea sperimentale _____

9) - di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale Specialista, 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 _____

10) - 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)

11) - 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. originale della quietanza di versamento della tassa di concessione governativa (168 euro);
2. quietanza di versamento della tassa di iscrizione all'Albo (80 euro) solo per coloro che si iscrivono in prima istanza, non per coloro che chiedono il passaggio dalla sezione B alla sezione A;
3. copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità;
4. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
5. copia del permesso di soggiorno, per i cittadini extra comunitari;
6. n. 2 foto formato tessera;
7. 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
