(BOLLO € 16,00)

DOMANDA DI PASSAGGIO

DALLA SEZIONE B ALLA SEZIONE A

DELL’ALBO

Legge n. 84 del 23/03/1993 e D.M. n. 615 dell’ 11/10/1994)

Spett.le

Ordine degli Assistenti Sociali

Consiglio Regionale della Puglia

via M. Celentano, 16

70121 BARI

**Oggetto**: istanza di trasferimento di iscrizione alla sezione A dell’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Puglia –D.P.R. n. 328/01.

Il/La sottoscritto/a

(cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il trasferimento dell’iscrizione dalla sezione B alla sezione A dell’Albo Professionale degli Assistenti Sociali specialisti della Regione Puglia ai sensi del D.P.R. 328/01

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace come stabilito dagli artt. 48, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 - 47 del D.P.R. n. 445/2000, (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

* Di essere nato :

NAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Di essere residente:

COMUNE………….……………………………...….

Provincia……..

Cap ………….……...

Via/Piazza …………………………………………………………………. n. .…………..

Tel. …………………………

cell. ……….……….…...……

e.mail ..…………………………………………

pec………………………………………..

* Di essere domiciliato (ai fini della ricezione della corrispondenza) - da non compilarsi se uguale alla residenza

COMUNE ……………………………………….

Provincia….…….

cap. .…..………

Presso (indicare il cognome se diverso dal proprio) ………………………………….

Via/Piazza .………………………………………………………. n. .………….……..

Tel. …………………………

cell. ………….………

e mail...........................................................................................................

* di essere iscritto/a alla sezione B dell’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Puglia con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso di laurea specialistica/magistrale in Progettazione e organizzazione dei Servizi Sociali (barrare la casella): ⬜ Classe 57/S ⬜ LM-87

conseguita presso l’Università....................................................

Città .......……............................. (Prov. ........) in data …../…../……….

* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della Professione di Assistente Sociale specialista (sez. A) conseguita mediante:

Esame di Stato sezione A (DM 23/7/93 e Legge 23/3/93, n. 84) sostenuto presso l’Università ..................................................…………………………...……………….……

Città .....................................……..... nella ⬜ prima / ⬜ seconda sessione dell’anno …………

⃞ di essere in possesso di Laurea triennale di primo livello in Servizio Sociale (barrare la casella): ⬜ CL. 6 ⬜ L-39

conseguita presso l’Università..................................................... Città .......……............................. (Prov. ........) in data …../…../……….

In tal caso allegare certificazione/autocertificazione relativa al piano di studio sostenuto con l’indicazione degli esami ed eventuali tirocini professionalizzanti effettuati

⃞ di essere in possesso di altra Laurea triennale / altra Laurea (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

conseguita presso l’Università..................................................... Città .......……............................. (Prov. ........) in data …../…../……….

Istruzioni per la compilazione:

* nella sezione ”titoli” barrare e descrivere solo le caselle relative ai titoli conseguiti e posseduti;
* apporre la marca da bollo nell’apposito riquadro ai sensi del D.P.R. 642/1972;
* allegare ricevuta di versamento (per coloro che risultano già iscritti alla sez. B il versamento è pari a € 10,00);
* spedire l’istanza, debitamente compilata e firmata a mezzo raccomandata A.R. all’indirizzo dell’Ordine;

Il Consiglio dell’Ordine delibera, entro 30 giorni dal ricevimento dell’istanza, l’esito dell’istruttoria e ne invia comunicazione all’istante a mezzo raccomandata a. r.

**Allega alla presente:**

* quietanza di versamento di € **10,00** effettuata sul portale PagoPa il cui link è presente sulla home page del sito dell’Ordine degli Assistenti Sociali della Puglia: https://www.croaspuglia.it.
* quietanza di versamento di € **168,00**, sul c/c postale n° 8003 intestato a “AGENZIA DELLE ENTRATE - Ufficio Registro Tasse di Concessioni Governative - *(Il bollettino prestampato è reperibile presso gli uffici postali. Indicare nella causale del versamento sul retro “Iscrizione Albo professionale degli Assistenti Sociali Regione Puglia” - Il codice tariffa da indicare sul davanti del bollettino è 8617 e la casella da barrare su TIPO VERSAMENTO è quella del “Rilascio” .*
* fotocopia del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000;
* fotocopia codice fiscale;
* modulo debitamente firmato per il consenso al trattamento dei dati personali, si sensi dell’art. 61, c. 3, D.Lgs. 196/2003 (si veda Informativa)

In fede

Letto, confermato e sottoscritto Il richiedente/dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data (firma per esteso)

Allegato

INFORMATIVA

in materia di protezione dei dati personali

(art. 7 D.Lgs. 196/2003)

I dati da Lei forniti all’Ordine Regionale non sono di natura “sensibile” e vengono gestiti in cartaceo ed in informatico per le sole finalità istituzionali di quest’Ordine.

Qualora vi fossero dati sensibili, successivamente rilevati o da Lei o da terzi comunicati, quest’Ordine provvede al loro trattamento nei modi e con le forme previste dalla legge e dal relativo regolamento adottato dal Consiglio regionale e consultabile in sede o sul sito web [www.croaspuglia.it](http://www.croaspuglia.it) .

Il titolare del trattamento dei Suoi dati personali è unicamente l’Ordine Regionale degli Assistenti Sociali della Puglia, il quale è anche responsabile degli stessi dati, nelle persone del Presidente e del Segretario o delegato; l’eventuale conferimento della responsabilità a terzi riguarda esclusivamente attività esternalizzate e per scopi specifici.

L’iscritto all’Ordine ha diritto di accesso ai propri dati personali, può chiedere conferma dell’esistenza degli stessi, modificandoli, nonchè chiedere ragione circa gli scopi del trattamento; può altresì opporsi ad un suo trattamento non voluto.

I Suoi dati personali sono di due tipi:

a. quelli “pubblici”, detti anche “dati personali di base” - nome, cognome, luogo e data di nascita, numero e sezione di iscrizione, specializzazione - che vengono diffusi all’esterno in quanto dati essenziali dell’Albo stesso;

b. quelli “strettamente personali”: indirizzo, telefono, e-mail, sito internet, esperienze lavorative e professionali - i quali vengono invece subordinati, ai fini della loro comunicazione, al Suo consenso.

Il trattamento dei dati personali “pubblici” non richiede alcuna autorizzazione (art.24 D.Lgsl. 196 del 30/6/2003), in quanto essi rappresentano i contenuti dell’Albo stesso, al di fuori di quelli professionali (comma 3, art. 61, D.Lgs. 196/2003) per la cui diffusione viene richiesto il consenso.

> Consenso alla comunicazione dei dati personali (art. 61, c. 3 D.Lgs. 196/03):

Acconsento alla comunicazione dei miei dati ad Enti, Istituzioni, Sindacati, Organismi di formazione o ad altri assistenti sociali che ne facciano richiesta motivata all’Ordine:

◻ si ◻ no

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_