(BOLLO € 16,00)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SEZIONE B

 (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 Tanzi 39 d – 39 e

70121 BARI

**Oggetto**: istanza di iscrizione all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Puglia – Sezione B - D.P.R. n. 328/01.

Il/La sottoscritto/a

(Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Puglia **Sezione B** (sezione degli Assistenti Sociali).

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. …………………………

* **di essere in possesso del titolo di studio**:

Laurea di primo livello in Servizio Sociale (barrare la casella):

⬜ Classe 6 ⬜ L-39

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

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

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

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

⃞ **di essere in possesso del titolo professionale conseguito all’estero:**

(indicare titolo / università / paese / eventuale tirocinio/decreto del Ministero della Giustizia) …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..…………...…………………………………………………………………………………….……

dichiara inoltre:

* di non essere iscritto/aver presentato domanda di iscrizione ad altro Consiglio regionale;

 o

* di essere già stato iscritto all’Albo degli Assistenti Sociali della Regione ……………………… dal ……………… alla Sezione …… n°……………. e di essere stato cancellato dal medesimo Albo con decorrenza …………………. per la seguente motivazione …………………………………………………………………………………...
* di non aver subito condanne passate in giudicato per reati comportanti l’interdizione della Professione di Assistente Sociale.
* Di non essere stato sospeso dall’esercizio professionale o radiato da altro Ordine Regionale;

Il/La sottoscritto/a si impegna:

* a versare annualmente il contributo previsto dal D.M. 615/94 secondo quanto verrà comunicato dall’Ordine, consapevole delle conseguenze giuridiche e deontologiche connesse all’eventuale inadempienza;
* ad attivare, qualora non ne sia già in possesso, un indirizzo PEC personale e a comunicarlo tempestivamente all’Ordine;
* a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica e variazioni rispetto al possesso dei requisiti previsti per il mantenimento dell’iscrizione all’Albo;
* a presentare eventuale ulteriore documentazione che il Consiglio riterrà opportuna.

**Allega alla presente:**

1. **quietanza di versamento di € 100,00 effettuata sul portale Pago Pa il cui link è presente sulla home page del sito dell’Ordine degli Assistenti Sociali della Puglia: https://www.croaspuglia.it.**

*(di cui: € 63,00 di competenza dell’Ordine Assistenti Sociali Puglia - € 37,00 di competenza del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali)*

1. **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. Il codice tariffa da indicare sul davanti del bollettino è 8617 e la casella da barrare su TIPO VERSAMENTO è quella del “Rilascio”).*
2. **fotocopia del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000;**
3. **fotocopia tessera sanitaria;**
4. **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)**

Letto, confermato e sottoscritto Il richiedente/dichiarante

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

 Luogo e data (firma per esteso)

Ordine Assistenti Sociali Regione Puglia

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell’art. 13 - 15 del RE 2016/679 sulla protezione dei dati personali)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE (nel seguito “GDPR”) Ordine Assistenti Sociali Regione Puglia (nel seguito “Titolare”) con sede in Bari (BA), Via Tanzi, 39 d – 39 e – 70121 Bari (BA), nella sua veste di “Titolare del trattamento”, La informa che i Suoi dati personali raccolti ai fini della domanda di iscrizione all’Ordine saranno trattati nel rispetto delle normativa citata, al fine di garantire i diritti, le libertà fondamentali, nonché la dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

**Origine, finalità, base giuridica e natura dei dati trattati**

Il trattamento dei Suoi dati personali, da Lei direttamente forniti, è effettuato dal Titolare ai fini di:

1. Inserimento all’interno dell’Albo Professionale;
2. Invio di comunicazioni tramite posta elettronica relativamente a iniziative dell’Ordine, corsi, convegni e seminari, convenzioni riservate alla categoria;
3. Comunicazione a sindacati ed associazioni di categoria della nostra professione al fine di consentire di informare gli iscritti sulla loro esistenza e sulle attività da essi svolte;
4. Comunicazione a soggetti terzi in rapporto di convenzione con l’Ordine al fine di inviare materiale informativo su servizi e prodotti, corsi e convegni relativi alla categoria;
5. Comunicazione, previa autorizzazione del presidente dell’Ordine pro-tempore, a sindacati, fondazioni, associazioni ed associazioni di categoria per il perseguimento delle loro specifiche finalità;
6. Comunicazione, previa autorizzazione del presidente dell’Ordine pro-tempore, a enti di diritto pubblico e di diritto privato, istituti previdenziali ed assistenziali al fine di consentire attività assistenziali e previdenziali e per il perseguimento delle loro specifiche finalità.

Il conferimento dei Dati per la finalità 1) è obbligatorio: l’eventuale mancato conferimento dei Dati stessi e il rifiuto a fornirli comporterebbero l’impossibilità per il Titolare di accettare la domanda di iscrizione. Il conferimento dei Dati per le finalità 2), 3), 4), 5), 6) è facoltativo.

**Comunicazione**

I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell’articolo 28 del GDPR e in particolare a istituti bancari, a fornitori di servizi strettamente necessari allo svolgimento dell’attività dell’Ordine, ovvero a consulenti del Titolare, ove ciò si riveli necessario per ragioni fiscali, amministrative, contrattuali o per esigenze tutelate dalle vigenti normative.

I Suoi dati personali, ovvero i dati personali di terzi nella sua titolarità, potranno altresì essere comunicati a società esterne, individuate di volta in volta, cui il Titolare affidi l'esecuzione di obblighi derivanti dall’incarico ricevuto alle quali saranno trasmessi i soli dati necessari alle attività loro richieste. Tutti i dipendenti, consulenti, interinali e/o ogni altra “persona fisica” che svolgono la propria attività sulla base delle istruzioni ricevute dal Titolare, ai sensi dell’art. 29 del GDPR, sono nominati “Soggetti autorizzati al trattamento”. Ai Soggetti Autorizzati o ai Responsabili, eventualmente designati, il Titolare impartisce adeguate istruzioni operative, con particolare riferimento all’adozione ed al rispetto delle misure di sicurezza, al fine di poter garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati. Proprio in riferimento agli aspetti di protezione dei dati personali il Cliente è invitato, ai sensi dell’art. 33 del GDPR a segnalare al Titolare eventuali circostanze o eventi dai quali possa discendere una potenziale “violazione dei dati personali (data breach)” al fine di consentire una immediata valutazione e l’adozione di eventuali azioni volte a contrastare tale evento inviando una comunicazione ai recapiti nel seguito indicati.

Resta fermo l'obbligo del Titolare di comunicare i dati ad Autorità Pubbliche su specifica richiesta.

**Trasferimento all’estero**

I dati non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi terzi.

**Modalità, logiche del trattamento e tempi di conservazione**

I dati sono conservati in coerenza con quanto previsto dalle norme in materia di conservazione degli atti e dei documenti amministrativi.

**Diritti dell’Interessato**

In conformità, nei limiti ed alle condizioni previste dalla normativa in materia di protezione dati personali riguardo l'esercizio dei diritti degli Interessati per quanto concerne i trattamenti oggetto delle presenti Informazioni sul trattamento dei dati personali, in qualità di Interessato Lei ha il diritto di chiedere conferma che sia o meno in corso un trattamento di suoi dati personali, accedere ai dati personali che La riguardano ed in relazione ad essi ha il diritto di richiederne la rettifica, la cancellazione, la notifica delle rettifiche e delle cancellazioni ai coloro i quali i dati sono stati eventualmente trasmessi dal Titolare, la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dalla norma, la portabilità dei dati personali - da Lei forniti - nei casi indicati dalla norma, di opporsi al trattamento dei suoi dati e, specificamente, ha il diritto di opporsi a decisioni che lo riguardano se basate unicamente su trattamenti automatizzati dei suoi dati, profilazione inclusa. Nel caso in cui ritenga che i trattamenti che La riguardano violino le norme del GDPR, ha diritto a proporre reclamo al Garante ai sensi dell’art. 77 del GDPR.

Se intende richiedere ulteriori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali o per l'eventuale esercizio dei Suoi diritti, potrà rivolgersi per iscritto al Titolare del trattamento o al Responsabile della Protezione dei dati personali ai contatti sotto indicati.

**Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 4 del GDPR, è Ordine Assistenti Sociali Regione Puglia - Via Tanzi, 39 d – 39 e – 70121 Bari (BA) - P.IVA: 93155370724 - CF: 93155370724.

**Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD/DPO)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali è College Team s.r.l. – Via Francesco Cilea 200 – 00124 Roma (RM) – email: rpd@collegeteam.it.

Il Titolare del trattamento

Ordine Assistenti Sociali Regione Puglia

**Consensi facoltativi:**

Acconsento Non acconsento

Al trattamento dei dati personali relativo alla finalità 2)

Acconsento Non acconsento

Al trattamento dei dati personali relativo alla finalità 3)

Acconsento Non acconsento

Al trattamento dei dati personali relativo alla finalità 4)

Acconsento Non acconsento

Al trattamento dei dati personali relativo alla finalità 5)

Acconsento Non acconsento

Al trattamento dei dati personali relativo alla finalità 6)

Firma per presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali ed espressione dei consensi:

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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