

(BOLLO € 16,00)

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

**DI ISCRIZIONE ALL’ALBO REGIONALE**

**DELLA PUGLIA**

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

Ordine degli Assistenti Sociali

Consiglio regionale della Puglia

Via Tanzi 39D-39E

70121 BARI

Il/La sottoscritto/a ….……………………................................................ nato/a a ………………………..……………….……….. prov. ………… il …………………… codice fiscale ………………………………………………….

Tel. …..…………………………... E-mail …………………………………………….. PEC ………………………………………………..…. regolarmente iscritto/a nella sezione ..…… dell’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione ……………………………………… al n° ……… dal ……………….

**CHIEDE**

il trasferimento presso l’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Puglia.

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 aver cambiato residenza dalla data del ........./........ /...............

***DA***

Città ......................................................... Provincia ...................................... cap ..............................

Indirizzo ...............................................................................................................................................

***A***

Città ......................................................... Provincia ...................................... cap ..............................

Indirizzo ...............................................................................................................................................

* di possedere il domicilio professionale a far data dal …....... /......... /............... *presso*

Ente ......................................................................................................................................................

Città ......................................................... Provincia ...................................... cap ..............................

Indirizzo ...............................................................................................................................................

Indica il seguente recapito telefonico .....................................

**Allega alla presente:**

* fotocopia codice fiscale
* fotocopia non autenticata del proprio documento di identità valido, ai sensi dell’art. 38 comma 3 del D.P.R 445/2000.

In fede.

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

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

Luogo e data firma per esteso

Istruzioni per la compilazione:

* compilare il presente modulo in stampatello;
* apporre la marca da bollo nell’apposito riquadro;
* spedire l’istanza debitamente compilata e firmata all’indirizzo dell’Ordine della Regione Puglia, a mezzo raccomandata A/R, o in alternativa consegnarla a mano;
* indicare almeno un recapito telefonico;
* si rammenta che il trasferimento è subordinato alla variazione di residenza o al domicilio professionale;

**INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO**

**DELLA QUOTA DI CONSERVAZIONE ISCRIZIONE**

**IN CASO DI PRESENTAZIONE DI ISTANZA DI TRASFERIMENTO**

**AD ALTRO ORDINE REGIONALE**

La quota di conservazione iscrizione all’Albo è annuale e va versata una sola volta anche in caso di trasferimento di iscrizione. Essa, secondo quanto stabilito dalla circolare del Consiglio Nazionale n. 1123/13, va versata all’Ordine presso cui si risulta iscritti alla data del 1 gennaio dell’anno di riferimento.

Fa fede a tal proposito la data di “iscrizione per trasferimento” presso l’Ordine di destinazione.

Se non si riceve la comunicazione di avvenuta iscrizione per trasferimento entro la scadenza prevista per il pagamento del bollettino annuale, la quota andrà versata all’Ordine regionale di provenienza.