

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE  
PER ACCREDITAMENTO EVENTI FORMATIVI A RILEVANZA  
REGIONALE IN ATTESA DELL'AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL  
CNOAS**

**All'Ordine degli Assistenti Sociali  
Regione Trentino Alto Adige  
Via G. Mancini 25/8  
38122 – Trento**

**Da inviare via mail all'indirizzo  
segreteria@ordineastaa.it**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale dell'associazione/ente di formazione denominato:

\_\_\_\_\_

avente sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

**DICHIARA**

di aver inoltrato in data \_\_\_\_\_ al Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS) l'autorizzazione per l'organizzazione di attività di formazione professionale continua in conformità al disposto dell'art. 7, comma 2, del DPR 7 agosto 2012, n. 137 e dell'art. 6 "Istituzione dei registri delle agenzie formative e dei formatori" del **Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali**, approvato nella seduta di Consiglio del 10 gennaio 2014 – Del.01/2014.

## **RICHIEDE**

altresì a Codesto Spettabile Ordine Regionale, in attesa della suddetta autorizzazione, di procedere all'accREDITAMENTO degli eventi formativi proposti mediante l'apposita modulistica.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che, nel caso in cui il Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali non dovesse concedere l'autorizzazione richiesta, ciò comporterà l'immediata decadenza dei crediti attribuiti da parte dell'Ordine Regionale agli eventi accREDITATI nel frattempo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare a Codesto Spettabile Ordine Regionale la data di concessione dell'autorizzazione in parola da parte del Consiglio Nazionale o l'eventuale non concessione, per gli adempimenti di competenza.

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati raccolti mediante il presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all'effettuazione del servizio ed all'elaborazione statistica, nonché di loro incaricati.

Titolare del trattamento è l'Ordine degli Assistenti Sociali Regione Trentino Alto Adige - Kammer der Sozialassistenten der Region Trentino Südtirol - Via Mancini 25/8 - 38122 TRENTO - Responsabile del trattamento è il Segretario dell'Ordine.

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto legislativo 196/2003.

La informiamo inoltre che, sempre ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, fornisce il proprio consenso, affinché l'Ordine degli Assistenti Sociali Regione Trentino Alto Adige - Kammer der Sozialassistenten der Region Trentino Südtirol - Via Mancini 25/8 - 38122 TRENTO, proceda al trattamento dei dati forniti attraverso il presente modulo, in conformità all'informativa ricevuta.

**Allegare copia del documento di identità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_