

Marca da bollo
€ 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO – SEZIONE A “Sezione degli Assistenti Sociali specialisti”

Legge 23 marzo 1983 n. 84 – D.M. 11 ottobre 1994 n. 615 – D.P.R. 5 giugno 2001 n. 328

**Al Consiglio dell'
ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE
Via Mancini 25 int. 8
38122 TRENTO**

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

codice fiscale: _____

CHIEDE

di essere iscritto/a alla **Sezione A** dell'Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige e a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni, nonché del fatto che le false dichiarazioni comportano la decadenza dei benefici eventualmente ottenuti (D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

- di essere residente in Trentino Alto Adige

Comune _____ (prov. _____) CAP _____

indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____

PEC _____ (campo obbligatorio ai sensi della legge n. 2 del 28/01/2009, articolo 16, comma 7)

- (da indicare in caso di domicilio diverso dalla residenza, per ricevere le comunicazioni postali)

Comune _____ (prov. _____) CAP _____

indirizzo _____

- di essere cittadino/a _____
- di non avere presentato domanda corrispondente presso un diverso Ordine Regionale;
- di non essere stato/a condannato/a con sentenza passata in giudicato per un reato che comporta l'interdizione dalla professione;
- di avere conseguito il diploma di scuola media superiore _____ nel corso dell'anno scolastico ____/____ presso l'Istituto _____ con sede a _____ (prov. _____);
- di essere in possesso dei requisiti indicati in uno dei seguenti punti (*barrare la casella corrispondente*):
 - laurea specialistica/magistrale (classi 57/S e 87/LM) conseguita nel corso dell'anno accademico ____/____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);
 - laurea sperimentale in servizio sociale, conseguita ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore del D.P.R. n. 328/01, in data _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale, mediante il superamento l'Esame di Stato nella _____ sessione dell'anno _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);

(solo per chi ha ottenuto il riconoscimento del titolo conseguito all'estero)

- di essere in possesso del Decreto Ministeriale che riconosce il titolo di studio conseguito all'estero, abilitante per l'iscrizione all'Albo;

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA INOLTRE:

- a rispettare il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale;
- a versare annualmente il contributo previsto dal D.M. 615/94 secondo quanto verrà comunicato dall'Ordine regionale;
- a comunicare tempestivamente la propria sede lavorativa;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo;
- a comunicare tempestivamente informazioni relative a variazioni rispetto al possesso dei requisiti previsti per il mantenimento dell'iscrizione all'Albo della Regione Trentino Alto Adige;

E ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- ricevuta di versamento di € **168,00** quale tassa di Concessione Governativa per l'iscrizione all'Albo professionale (DPR 26.10.1972 e s.m. , DM 20.08.1992 e 02.09.1992) sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara
- ricevuta di bonifico bancario di € **50,00** quale tassa relativa ai diritti di segreteria a favore dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige sul c/c n. 19/309796 CASSA RURALE DI TRENTO sede Via Belenzani – Trento
cod. IBAN IT 55 K 08304 01807 000019309796
- **solo per i neoiscritti** ricevuta di versamento di € **160,00** quale quota di iscrizione annuale (€ 133,00 contributo Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige - € 27,00 contributo Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali) sul c/c n. 19/309796 CASSA RURALE DI TRENTO sede Via Belenzani – Trento
cod. IBAN IT 55 K 08304 01807 000019309796

N.B. Non versa la quota di iscrizione annuale chi chiede il passaggio dalla sez. B alla sez. A dell'Albo ed è in regola con il pagamento della quota stessa.

- copia carta d'identità in corso di validità
- fotocopia del tesserino del Codice Fiscale (o tessera sanitaria contenente il Codice Fiscale)

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

NOTA INFORMATIVA

in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE/2016/679) per gli iscritti all'Ordine degli Assistenti Sociali del Trentino Alto Adige

L'Ordine regionale detiene dati che riguardano la Sua persona in quanto iscritto. Tali dati non sono di natura "sensibile" e vengono gestiti in cartaceo ed in informatico per le sole finalità istituzionali di quest'Ordine.

Il titolare del trattamento dei Suoi dati personali è unicamente l'Ordine Assistenti Sociali, il quale è anche responsabile degli stessi dati, nella persona del Presidente; l'eventuale conferimento della responsabilità a terzi riguarda esclusivamente attività delegate e per scopi specifici.

L'iscritto all'Ordine ha diritto di accesso ai propri dati personali, può chiedere conferma dell'esistenza degli stessi, modificandoli, nonché chiedere ragione circa gli scopi del trattamento.

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 - , che vengono diffusi all'esterno in quanto dati essenziali dell'Albo stesso;
- b. quelli "strettamente personali": indirizzo, telefono, e-mail, sito internet - i quali vengono invece subordinati, ai fini della loro comunicazione, al Suo consenso.

AL FINE DI AGEVOLARE I COMPITI DI VERIFICA ATTRIBUITI A QUESTO ORDINE, SI PREGA CORTESEMENTE DI ALLEGARE ALLA DOMANDA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE IN CARTA SEMPLICE:

- Autocertificazione o copia del Diploma di Laurea;
- Autocertificazione o copia dell'attestato del superamento dell'Esame di Stato;
- Copia del Decreto Ministeriale di riconoscimento del titolo di studio (per chi è in possesso di titolo conseguito all'estero).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a acconsente, ai sensi del Regolamento UE/2016/679, al trattamento dei propri dati personali ad opera dell'Ordine degli Assistenti Sociali della regione Trentino Alto Adige, anche tramite cessione degli stessi a terzi, per fini istituzionali, di studio e di ricerca, per scopi coerenti con le finalità dell'Ordine, per documentazione informativa.

_____, ____/____/_____
(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)