

**DOMANDA DI PASSAGGIO IN SEZ. A DELL'ALBO PROFESSIONALE
DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Ente Pubblico non Economico (D.M. 615/94- D.P.R. 328/01)**

Marca
da bollo
€. 16,00

Al Presidente dell'Ordine degli Assistenti
Sociali della Regione Emilia Romagna
Via Marconi, 47 - 40122 Bologna

Il/la sottoscritto/a.....C.F.....
nato/a aProv..... Stato..... il

Ai fini dell'iscrizione nella sezione A dell'Albo
DICHIARA E AUTOCERTIFICA
ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

- di essere residente a Prov..... CAP
In via..... al numero civico.....
telefono.....cell.....e-mail.....
(indicare il domicilio per ricevere le comunicazioni postali, **se diverso dalla residenza**):
- di essere domiciliato/a a
Provincia..... CAPIn via.....al numero civico....
- di avere il seguente domicilio professionale: Ente:
città.....CAP.....In via.....n.....
- di essere di cittadinanza
- di non avere presentato domanda corrispondente presso un diverso Ordine Regionale;
- di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per un reato che comporta l'interdizione dalla professione;

BARRARE LE CASELLE RELATIVE ALLA PROPRIA SITUAZIONE

- di essere iscritto alla Sez. B dell'Albo degli Assistenti Sociali della regione
..... con numero iscrizione dal
- di aver conseguito la Laurea Specialistica - Classe 57/s o la Laurea Magistrale classe LM/87 - in
data..... presso l'Università di.....
- di aver superato in data....., il relativo esame di stato presso l'Università
di.....

- di aver superato l'Esame di Stato per l'iscrizione alla Sez. A in data presso l'Università di ai sensi dell'art. 22 comma 3 d.p.r. 328/01, avendo maturato, alla data di entrata in vigore dello stesso d.p.r., 5 anni di iscrizione all'albo unitamente a 5 anni di svolgimento delle funzioni di cui all'art. 21 comma 2 stesso d.p.r.
- di aver conseguito la Laurea sperimentale in Servizio Sociale presso l'Università di In data.....
- di aver svolto per cinque anni - alla data di entrata in vigore del d.p.r. 328/01 (01/09/2001) - le funzioni dirigenziali ricomprese tra quelle di cui all'art. 21 comma 1 e ai sensi dell'art. 24 comma 4 dello stesso d.p.r.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- ricevuta di versamento di € **168,00** al Ministero delle Finanze quale Tassa di Concessione Governativa per l'iscrizione all'Albo (*esiste già, presso tutti gli uffici postali, un bollettino prestampato, indicato con il n. 8003 - barrare la voce "Rilascio"*);

Data

Firma

Informativa ai sensi del Regolamento UE/2016/679

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 Regionale degli Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna, il quale è anche responsabile degli stessi dati, nelle persone del Presidente e del Responsabile dei Servizi Amministrativi; 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, nonché 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- i quali vengono invece subordinati, ai fini della loro comunicazione, al Suo consenso.

Consenso alla comunicazione dei dati a soggetti esterni determinati e per scopi specifici (Regolamento UE/2016/679)

Acconto alla comunicazione dei miei dati "strettamente personali" ad Enti, Istituzioni, Sindacati o altri Assistenti Sociali che ne facciano richiesta motivata all'Ordine. si no

data..... firma

Richiedo il rilascio del tesserino di riconoscimento dell'Ordine Professionale e a tal fine allego una foto formato tessera

data..... firma