

Domanda di iscrizione alla sezione A dell'albo degli assistenti sociali della Campania

Legge 23 marzo 1993, n.84 - D.M. 11 ottobre 1994, n.615 - D.P.R. 5 giugno 2001, n.328

Bollo
€ 16,00

**Al Presidente
dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n. 9 sc. P int. 823
80142 NAPOLI**

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ (prov. _____)
C.F. _____

CHIEDE

- di essere iscritto/a, ai sensi del D.P.R. 5 giugno 2001 n.328, alla sezione A - sezione degli assistenti sociali specialisti - dell'albo professionale della Campania.
- Di essere/ non essere iscritto alla sez. B dell'albo professionale della Campania.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1) di essere cittadino/a _____

2) di possedere:

- residenza anagrafica in:

Comune _____ (prov. _____) - C.A.P. _____

indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ pec * _____

- domicilio professionale presso:

l'Ente/lo Studio _____

Comune _____ (prov. _____) - C.A.P. _____

indirizzo _____

telefono _____ e-mail (STAMPATELLO) _____

A tal fine, il/la sottoscritto/a chiede che le comunicazioni gli vengano trasmesse presso :

la residenza anagrafica

il domicilio professionale

**Indicazione Indirizzo di Posta Elettronica Certificata ai sensi del D.L. 185/2008 convertito in L. 2/2009 in merito all'obbligatorietà del possesso di una casella di posta elettronica certificata per i professionisti iscritti*

ad ordini e collegi. Si ricorda che, ai sensi della normativa vigente, tutte le comunicazioni tra Ordine ed iscritto devono avvenire esclusivamente tramite P.E.C. e non utilizzando altre tipologie di posta elettronica.

Si ricorda che l'iscritto/a è tenuto a trasferire l'iscrizione ad altro Ordine Regionale qualora sia la residenza anagrafica sia la residenza professionale incidano in territorio differente da quello di competenza del CROAS Campania.

- a) di essere in possesso della laurea triennale

classe _____ con voti _____ conseguita il _____ presso l'Università _____.

4) di essere in possesso dei requisiti indicati (barrare la casella corrispondente):

- 1) laurea specialistica classe _____ "Programmazione e gestione delle politiche dei servizi sociali", conseguita con voti _____ nel corso dell'anno accademico _____ / _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);
- 2) laurea magistrale in Servizio Sociale e Politiche Sociali, classe _____ conseguita con voti _____ nel corso dell'anno accademico _____ / _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);
- abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale specialista, conseguita mediante superamento dell'esame di Stato nella sessione _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____) e di essere in regola con il versamento della "tassa regionale da versarsi mediante conto corrente postale intestato all'Ente Regione, in cui è ubicato l'Ateneo presso il quale l'interessato si è laureato. L'ammontare di detta tassa varia da Regione a Regione";
- 3) laurea sperimentale in servizio sociale conseguita, con voti _____ 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 svolto, alla data del primo settembre 2001, per almeno cinque anni anteriormente all'entrata in vigore del D.P.R. 328/01, funzioni dirigenziali ricomprese fra quelle previste dall'art. 21, comma 1 del D.P.R. n.328/01, come da *curriculum* formativo-professionale e da schema riepilogativo (all. B) che si allega;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 22, comma 3, D.P.R. n.328/01, per la cui attestazione allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. A) e dichiara il superamento dell'esame di Stato nella sessione _____ presso l'Università _____ con sede a _____ (prov. _____);

5) dichiara, altresì (barrare le caselle corrispondenti):

- di non aver presentato domanda ad altro Ordine regionale;
- di non essere stato condannato, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti l'interdizione dall'esercizio della professione di assistente sociale;

II/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità;
- coloro che chiedono di essere iscritti alla Sezione A dell'Albo, ai sensi dell'art. 21 comma 1 del D.P.R. 328/2001, e a tal fine indicano il requisito di funzioni dirigenziali, devono allegare alla presente domanda:
1) *curriculum* formativo - professionale; 2) schema riepilogativo delle attività dirigenziali svolte - all. B -
3) per quanto possibile, certificati attestanti le funzioni dirigenziali esercitate;

- coloro che dichiarano di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 22, comma 3, D.P.R. n.328/01 devono allegare: 1) dichiarazione sostitutiva di atto notorio - all. A - 2) fotocopia dell'attestato di abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale specialista(*); e/o fotocopia attestante il versamento della tassa regionale;

- fotocopia del versamento della tassa regionale per il ritiro del certificato di abilitazione e/o il certificato di abilitazione rilasciato dall'Università.
- fotocopia del codice fiscale;
- ricevuta di versamento della tassa di iscrizione all'albo di € 120,00 effettuato con bonifico bancario al conto presso Banca Prossima COD IBAN: IT09U0335901600100000104070 intestato a Ordine Assistenti Sociali Regione Campania, con causale di versamento: "iscrizione alla sezione A dell'albo degli assistenti sociali della regione Campania";
- ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00. Il pagamento deve effettuarsi sul c/c.p. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara, con causale di versamento: "iscrizione alla sezione A dell'albo degli assistenti sociali della regione Campania.

Il richiedente si impegna entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta iscrizione all'Albo Regionale ad attivare il proprio account del database nazionale per registrazione della formazione continua in area riservata e darne comunicazione al CROAS.

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

(firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a acconsente, ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n.196, al trattamento dei propri dati personali ad opera dell'Ordine degli Assistenti Sociali della regione Campania, 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)

Informazioni generali per il richiedente

La domanda di iscrizione dovrà pervenire all'Ordine tramite PEC o spedita a mezzo di RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO. L'iscrizione avverrà entro 30 giorni ai sensi dell'art. 9 del DMG 615/94.

Ordine Assistenti Sociali della regione Campania

Via Amerigo Vespucci n. 9 sc. P int. 823

Tel. 081/20.05.84

Fax 081/554.71.09

e.mail : info@assistentsocialiodc.it – info2@assistentsocialiodc.it

PEC: segreteria@pec.assistentsocialiodc.it

sito-internet www.assistentsocialiodc.it

Solo per coloro che dichiarano di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 22, comma 3, D.P.R. n.328/01

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

- Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 -

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

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

residente a _____ (prov. _____) - C.A.P. _____

in _____ n. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'art. 22, comma 3, D.P.R. n.328/01

DICHIARA

1. di essere iscritto/a all'albo degli assistenti sociali da almeno 5 anni alla data di entrata in vigore del D.P.R. n.328/01 (*), come di seguito specificato:

- dalla data del _____ alla data del _____ presso l'albo professionale della regione _____ e dalla data del _____ alla data del _____ presso l'albo professionale della regione _____ ;

2. di aver svolto, per almeno 5 anni alla data di entrata in vigore del D.P.R. n.328/01 (*), le funzioni di cui all'art. 21, comma 2 del citato decreto (**), come specificato nella sottostante tabella:

Luogo di lavoro	Attività professionali svolte	Durata del rapporto di lavoro
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____

_____, ____ / ____ / ____

(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)

(*) data di entrata in vigore del D.P.R. n. 328/01: 1 settembre 2001.

(**) L'attività professionale propria dell'assistente sociale.

Solo per coloro che dichiarano di aver svolto, per almeno cinque anni, funzioni dirigenziali

SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI SVOLTE

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

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

residente a _____ (prov. _____) - C.A.P. _____

in _____ n. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di aver svolto, alla data del primo settembre 2001, per almeno cinque anni, funzioni dirigenziali ricomprese fra quelle di cui all'art. 21, comma 1, D.P.R. n.328/01, come di seguito specificato:

Ente pubblico o privato	Funzioni	Attività	Periodo
			dal _____ al _____
			dal _____ al _____
			dal _____ al _____
			dal _____ al _____
			dal _____ al _____

_____ Luogo e data

Il dichiarante _____

NOTA INFORMATIVA PER L'ISCRITTO

L'Ufficio di segreteria informa che:

1. l'iscritto è tenuto, ai sensi dell'art. 2, comma 3, lett. b), DM 615/94, al pagamento della quota associativa annuale deliberata dal Consiglio Regionale;
2. se viene meno l'interesse all'iscrizione all'albo, deve essere presentata regolare domanda di cancellazione in bollo unitamente alla fotocopia di un valido documento di riconoscimento, da trasmettere a mezzo di lettera raccomandata A.R. o da consegnare personalmente presso l'Ufficio di segreteria. La cancellazione dall'albo non esenta dal pagamento del contributo associativo riferito all'anno in corso. Il cancellato non può, in alcun modo, esercitare l'attività professionale di assistente sociale;
3. se vengono meno i requisiti territoriali della residenza e del domicilio professionale in Campania, l'iscritto deve presentare domanda di trasferimento in bollo unitamente alla fotocopia di un valido documento di riconoscimento. L'istanza deve essere indirizzata all'Ordine della Campania ed inviata, per conoscenza, all'Ordine degli Assistenti Sociali di destinazione;
4. nel caso di cambio di residenza e/o domicilio in Campania, è fatto obbligo all'iscritto di darne tempestiva comunicazione all'Ufficio di segreteria a mezzo fax o con lettera raccomandata e copia di un valido documento d'identità. In mancanza, l'Ordine professionale non risponderà della mancata ricezione degli avvisi indirizzati all'iscritto;
5. In applicazione della legge di cui in oggetto dal 1 gennaio 2012 non sarà più possibile emettere certificati da presentare a Pubbliche Amministrazioni nei confronti delle quali sarà obbligatorio effettuare l'autocertificazione come previsto dagli art. 46 e 47 del DPR445/2000. I certificati emessi da quest'Ordine avranno validità **solo nei rapporti con Enti Privati**. Pertanto, l'applicazione dell'art.15 comma 1 della L. 183/2011, le certificazioni emesse da quest'Ordine riporteranno, **a pena di nullità**, la seguente dicitura: **"Il presente certificato non può essere prodotto agli Organi della pubblica Amministrazione e ai privati gestori di pubblici servizi"**. Fino a nuova disposizione i certificati saranno emessi da quest'Ordine in bollo da € 16,00 ai sensi del DPR 642/72 e s.m.i. e/o da altre leggi specifiche sull'esenzione dal bollo. Si precisa che, le istanze per il rilascio dei certificati devono essere parimenti in bollo da € 16,00.
6. Ai sensi dell'art. 16 comma 7 D.L. 185/08 convertito dalla Legge 2/2009, ogni professionista è obbligato a comunicare al rispettivo Ordine il proprio indirizzo di posta elettronica.

Informazioni generali per il richiedente

La domanda di iscrizione dovrà pervenire all'Ordine tramite PEC o spedita a mezzo di RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO. L'iscrizione avverrà entro 30 giorni ai sensi dell'art. 9 del DMG 615/94.

Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Vespucci 9 Scala P. int. 823 – 80142 Napoli
Tel. 081/200584
Fax 081/5547109
e.mail : info@assistentsocialiodc.it – info2@assistentsocialiodc.it
sito-internet www.assistentsocialiodc.it
PEC: segreteria@pec.assistentsocialiodc.it