

**Domanda di iscrizione alla sezione B 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 scala 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 B - sezione degli assistenti sociali - dell'albo professionale 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 (STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

pec \* \_\_\_\_\_

- domicilio professionale:

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) - C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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.

3) di aver conseguito il diploma di scuola media superiore \_\_\_\_\_ nel corso dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ );

4) di essere in possesso del titolo di studio indicato in uno dei seguenti punti (barrare la casella corrispondente):

laurea triennale in servizio sociale, classe \_\_\_\_\_ conseguita con voti \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ );

diploma universitario in servizio sociale, denominato \_\_\_\_\_ <sup>1</sup>, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ );

diploma non universitario in servizio sociale conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_;

5) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale, mediante<sup>2</sup>: (barrare la casella corrispondente)

esame di Stato, sostenuto 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";

convalida del titolo ai sensi del D.M. 5 agosto 1998, n.340 conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ );

<sup>1</sup> Ad esempio: D.U.S.S. o diploma rilasciato dalle S.D.F.S.

<sup>2</sup> Per coloro il cui titolo di studio non é, di per sé stesso, abilitante all'esercizio della professione.

convalida del titolo ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n.14/87, conseguita presso l'amministrazione pubblica/l'ente privato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ )  
in via \_\_\_\_\_ in forza del rapporto di lavoro intercorso dalla  
data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ;

**6) dichiara, altresì (*barrare le caselle corrispondenti*):**

- di essere residente o domiciliato in Campania;
- 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;
- 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 B 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 B dell'albo degli assistenti sociali della regione Campania".
- fotocopia del versamento della tassa regionale per il ritiro del certificato di abilitazione e/o il certificato di abilitazione rilasciato dall'Università.

***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)

### **Il presente allegato dove essere conservato a cura del richiedente**

#### **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. In mancanza, l'Ordine professionale non risponderà della mancata ricezione degli avvisi indirizzati all'iscritto.
5. In applicazione della legge 183/2011 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](mailto:info@assistentsocialiodc.it) – info2@assistentsocialiodc.it

sito-internet [www.assistentsocialiodc.it](http://www.assistentsocialiodc.it)

PEC: [segreteria@pec.assistentsocialiodc.it](mailto:segreteria@pec.assistentsocialiodc.it)