

Al Presidente
dell'Ordine Professionale Assistenti Sociali
della Regione Toscana
Viale Spartaco Lavagnini 18
50129 Firenze - FI

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a a il.....

Residente in

Via/piazza..... n°..... Tel.....

Cell..... E-mail.....

Numero Albo

Chiede il rilascio di un certificato d'iscrizione all'Albo professionale Assistenti Sociali della Toscana

Il certificato sarà ritirato:

- A mano dal sottoscritto o persona delegata dietro corresponsione di €2,70
- Tramite invio in posta raccomandata a.r all'indirizzo di residenza sopra indicato ovvero al seguente indirizzo:

.....

.....

Al fine di ricevere il certificato a mezzo rac.ta a.r. si allega ricevuta di versamento di €7,00 effettuata su ccp 25858507 intestato Ordine Assistenti Sociali regione Toscana CAUSALE: diritti di segreteria

In fede

Firma

Data _____

Si allega. Fotocopia documento d'identità in corso di validità