

**Marca
da bollo
€ 16.00**

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

Il/la sottoscritto/a _____
(per le donne solo cognome da nubile)

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

CHIEDE

di essere iscritt __ dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Toscana alla seguente sezione:

- Sezione A "Assistenti sociali specialisti"**
- Sezione B "Assistenti sociali"**

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 (ai sensi del D.P.R. 28-12-00 n°445 art. 76)

DICHIARA

Che le proprie generalità sono le seguenti

Residenza anagrafica _____ (Prov. _____) Cap _____

Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

Telefono fisso _____ Cell. _____

Fax _____ e- mail _____

Pec _____ (INDIRIZZO PEC OBBLIGATORIO PER ISCRIZIONE)
Scrivere in stampatello specificando minuscole/maiuscole

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Che le generalità sono acquisibili presso l'anagrafe del Comune di _____

di essere di cittadinanza italiana
(se non italiana, dichiarare il possesso di altra cittadinanza)

Di essere in possesso dei requisiti idonei alla professione di assistente sociale ai sensi della vigente normativa:

a) per il NUOVO ORDINAMENTO:

1. Diploma Universitario in Servizio Sociale

conseguito in data ____/____/____

presso l'Università _____

2. Laurea triennale in Servizio Sociale, classe _____

conseguita in data ____/____/____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

3. Laurea specialistica, classe _____

conseguita in data ____/____/____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

4. Laurea magistrale, classe _____

conseguita in data ____/____/____

presso l'Università _____

denominazione esatta del corso di laurea _____

b) per il VECCHIO ORDINAMENTO:

1. Diploma di Assistente Sociale

della durata di 2 anni 3 anni conseguito in data ____/____/____

presso _____

(specificare la denominazione della Scuola)

con sede in _____

1.a. convalida accademica, conseguita in data ____/____/____

presso l'Università _____

con sede in _____

1.b. convalida amministrativa, conseguita in data ____/____/____

rilasciata dall'Ente _____

(indicare la denominazione dell'Ente che ha rilasciato la convalida)

con _____ sede _____ in _____

2. Diploma Universitario in Servizio Sociale

conseguito in data ____/____/____

presso l'Università _____

3. Laurea sperimentale, conseguita in data ____/____/____

presso l'Università degli Studi di:

Trieste

Roma, LUMSA

denominazione esatta del corso di laurea sperimentale _____

di avere superato l'esame di Stato per l'esercizio della professione di Assistente Sociale nella sessione _____ anno _____ presso l'Università _____ con sede a _____

di non avere presentato domanda in altre Regioni

di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per un reato che comporti l'interdizione dalla professione di Assistente Sociale

e si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto qualsiasi variazione di recapito e/o di residenza

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente:

- *Quietanza di versamento di **Euro 168,00** (centosessantotto/00) per il pagamento della tassa di Concessione Governativa per l'iscrizione all'Albo Professionale , su c.c.p. n. 8003 intestato a Ufficio del Registro – ROMA*
- *Quietanza di versamento per tassa di iscrizione all'Albo unificata per PER LE DUE SEZIONI A-B stabilita per l'anno in corso in*
 - ***Euro 150,00** (centocinquanta/00)*
- *Documento di identità in corso di validità*

Vedi informazioni dettagliate allegato 1 "Informazioni generali"

(a cura della Segreteria in caso di consegna a mano della domanda)

L'identità del richiedente è accertata mediante esibizione di:

- *Documento di identità all'atto della presentazione della domanda*
- *Copia fotostatica del documento di identità allegato alla domanda (art. 2. Comma 10, L.191/98)*

ALLEGATO 1

.....I.....sottoscritt..._____

nel presentare istanza di iscrizione a questo Albo regionale della Toscana, **DICHIARA** di essere stato posto a conoscenza di quanto segue:

- 1.** il pagamento della quota annuale, nella misura stabilita annualmente dal Consiglio dell'Ordine, **costituisce obbligo per l'iscritto** all'Albo ai sensi dell'art. 24, comma 1 del Regolamento per il funzionamento del Procedimento Disciplinare Locale (*delibera del Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali n. 175 del 15 novembre 2013*);
- 2.** i contributi non versati, costituiscono credito dell'Ordine a favore del quale sono maturati, esigibili nelle forme di legge, anche nel caso di trasferimento dell'interessato ad altro Ordine regionale, di sospensione o di cancellazione;
- 3.** qualora venga meno l'esigenza dell'iscrizione all'Albo, dovrà essere presentata regolare istanza di cancellazione, mediante raccomandata AR indirizzata al Consiglio regionale, ovvero presentata a mano presso gli Uffici dell'Ordine. **Nessuna altra forma di cancellazione sarà ritenuta valida;**
- 4.** in caso di variazione di indirizzo di residenza e/o di domicilio, **è fatto obbligo** di darne tempestiva comunicazione scritta all'Ordine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- 5.** la Posta Elettronica Certificata - PEC -, è obbligatoria per tutti i professionisti iscritti all'Albo, a prescindere dal concreto svolgimento dell'attività o dal contesto di esercizio della professione.

Data _____/_____/_____

Firma

INFORMAZIONI GENERALI

La domanda di iscrizione può essere CONSEGNA A MANO alla Segreteria dell'Ordine oppure può essere spedita con RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO o a mezzo posta certificata alla PEC oastoscana@postacert.toscana.it

La Segreteria dell'Ordine è aperta al pubblico con il seguente orario:
LUNEDI-MARTEDI - MERCOLEDI: 11.00 – 13.30

Per soli contatti telefonici l'orario di ricevimento è previsto il:
LUNEDI – MARTEDI – GIOVEDI: 11.00 – 13.00

Si sottolinea l'importanza di indicare il numero di telefono e l'indirizzo e-mail per ogni necessaria comunicazione e si ricorda che è fatto obbligo ad ogni iscritto di comunicare tempestivamente le variazioni di residenza e/o domicilio.

VERSAMENTI

La Tassa di Concessione Governativa può essere versata utilizzando il bollettino prestampato, reperibile negli uffici postali.

Intestazione: UFFICIO DEL REGISTRO – ROMA.

Si possono utilizzare anche bollettini prestampati con intestazione: AGENZIA DELLE ENTRATE AG. PESCARA.

L'IMPORTANTE è CONTROLLARE CHE IL CONTO CORRENTE POSTALE SIA IL SEGUENTE: c.c.p. 8003.

Causale del versamento: ISCRIZIONE ALBO ASSISTENTI SOCIALI REGIONE TOSCANA.

L'importo della suddetta tassa è di € 168,00.

La Tassa di Iscrizione deve essere versata tramite bonifico utilizzando il seguente codice

IBAN IT51 M031 2702 8020 0000 0800493

Banca

Intestazione: ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE TOSCANA – Viale Spartaco Lavagnini 18 – 50129

Firenze

Causale versamento: PRIMA ISCRIZIONE ALBO ASSISTENTI SOCIALI REGIONE TOSCANA.

Oppure

Bollettino postale utilizzando il seguente conto corrente postale **25858507**

Intestazione: ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE TOSCANA – Viale Spartaco Lavagnini 18 – 50129

Firenze

Causale versamento: PRIMA ISCRIZIONE ALBO ASSISTENTI SOCIALI REGIONE TOSCANA.

L'importo della quota d'iscrizione per coloro che svolgono un'attività lavorativa è pari a :

- € 150,00

NOTA INFORMATIVA SULLA PRIVACY (Regolamento UE/2016/679)

Ai fini del rispetto della legge sulla privacy, l'Ordine La informa sull'utilizzazione dei suoi dati personali e sulla tutela dei suoi diritti.

L'Ordine detiene dati personali che La riguardano, forniti da Lei o da altri soggetti in particolare di natura pubblica.

I dati trattati non hanno, di norma natura particolare o sensibile. Dati di cui al Regolamento UE/2016/679 sono trattati all'atto della domanda di iscrizione, nella quale vi è la dichiarazione "non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per un reato che comporti l'interdizione dalla professione" o successivamente per le opportune verifiche in relazione alle disposizioni di legge di seguito indicate.

I dati, gestiti attraverso schedari cartacei e informatizzati, sono utilizzati dagli Organismi Collegiali e Segretariale dell'Ente o dai Responsabili del Trattamento, per il perseguimento delle finalità istituzionali e di funzionamento dell'Ente e la gestione gli adempimenti previsti da norme di legge e regolamentari (quali ad es. L. 84/93, DM 615/94, Dpr 14/87, regolamento interno dell'Ente) e sono utilizzati per queste sole finalità.

Fra le operazioni di trattamento sono da ricomprendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo: l'iscrizione e tenuta dell'Albo, l'esercizio dell'attività disciplinare, l'aggiornamento normativo e formativo degli iscritti, l'esercizio del voto e l'attribuzione di cariche nell'Ordine ecc.

Oltre che verso i soggetti per i quali la comunicazione è prevista dalla normativa vigente (Autorità giudiziaria, Accesso ex L. 241/90 ecc.), i dati possono essere trattati anche da soggetti privati cui l'Ordine, sotto la propria responsabilità affida alcune operazioni necessarie allo svolgimento di compiti istituzionali e di gestione del patrimonio quali la riscossione delle quote di iscrizione, l'attivazione di servizi di consulenza, l'invio di comunicazioni e notiziari a carattere informativo e formativo, ricerche sulla professione ecc., tali soggetti operano quali "Responsabili esterni del trattamento".

Vi ricordiamo infine, che il Regolamento UE/2016/679 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o non di propri dati personali e che tali vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile.

L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento e se vi è interesse, l'integrazione di dati; di opporsi per motivi legittimi al trattamento stesso ed in particolare di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario, o di vendita diretta, ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva.

In particolare, al fine di meglio tutelare la riservatezza, l'iscritto ha la facoltà di esprimere, barrando le caselle sottostanti, l'eventuale consenso che i dati siano oggetto di trattamento per:

- la fornitura a terzi di informazioni circa speciali qualificazioni professionali ovvero la disponibilità ad assumere particolari incarichi
- l'invio di pubblicazioni o bollettini informativi e newsletter dell'Ordine
- comunicazioni o brochure relative a iniziative formative e informative inerenti la professione organizzate da terzi a titolo gratuito od oneroso per i partecipanti
- la partecipazione a ricerche sulla professione organizzate o promosse dall'Ordine Professionale, con eccezione di quelle svolte da Soggetti Pubblici e previste da norme di legge
- indirizzi raccolti da elenchi pubblici.

In assenza di tale consenso, l'Ordine non potrà più inviare alcuna comunicazione in merito.

Dichiaro di concedere il mio assenso, Regolamento UE/2016/679– all'utilizzo dei dati in vostro possesso.

_____ il _____

Firma leggibile
