*Riservato agli Uffici dell’Ordine*

Data di arrivo / / Protocollo n.

**MARCA DA BOLLO**

**Euro 16,00**

**€ 16,00**

**ISTANZA DI REISCRIZIONE ALL’ALBO**

*Si raccomanda la compilazione in tutte le sue parti e l’invio di tutti gli allegati richiesti pena il rigetto dell’istanza*

**Al Consiglio dell’Ordine**

**degli Assistenti Sociali**

**della Regione Piemonte**

**Via Fabro, 2**

**Torino**

**Il/la sottoscritto/a**

**cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nato/a il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **prov**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**codice fiscale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi della Legge 23 marzo 1993 n. 84, del D.M. 11 ottobre 1994, n. 615 e del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328

**CHIEDE**

di essere reiscritto/a alla **sezione ……** dell’Albo regionale del Piemonte

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

1. **-** di essere residente

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono cellulare \_

e-mail PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Se diverso dalla residenza, indicare l’indirizzo del domicilio*

di essere domiciliato/a

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* inviare tutte le comunicazioni a questo indirizzo si no

1. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di non essere iscritto/a, né di aver presentato domanda di iscrizione all’Albo di altra Regione;
3. di non essere stato radiato/a dall’Albo o condannato/a, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporti l’interdizione dalla professione
4. di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:
   1. **Laurea triennale**, classe

conseguita in data / /

presso l’Università

denominazione esatta del corso di laurea

* 1. **Diploma Universitario in servizio sociale (DUSS)**

conseguita in data / /

presso l’Università

denominazione esatta del corso di laurea

* 1. **Laurea specialistica**, classe \_\_\_\_\_\_\_ ovvero **Laurea magistrale**, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguita in data / /

presso l’Università

denominazione esatta del corso di laurea

* 1. **Laurea sperimentale** in Servizio sociale conseguita, ai sensi della normativa previgente l’entrata in vigore

del DPR 328/01, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Vecchio ordinamento**

**Diploma di Assistente Sociale**

della durata di 2 anni  3 anni 

conseguito in data / /

presso

*(specificare la denominazione della Scuola)*

con sede in

1. **-** di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di **Assistente Sociale**, mediante il superamento dell’esame di Stato, in data / /

presso l’Università degli Studi di

* 1 sessione dell’anno
* 2 sessione dell’anno

**-** di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di **Assistente Sociale Specialista**, mediante il superamento dell’esame di Stato, in data / /

presso l’Università degli Studi di

* 1 sessione dell’anno
* 2 sessione dell’anno
* **per chi ha ottenuto il riconoscimento del titolo conseguito all’estero**

1. di essere in possesso del Decreto del Ministero della Giustizia n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_ che riconosce il titolo di studio conseguito all’estero;
2. di essere in possesso del certificato rilasciato da Presidente del Consiglio nazionale Ordine Assistenti Sociali di compiuto tirocinio di adattamento ovvero superamento della prova attitudinale;

* **per chi non ha conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di Assistente Sociale**

di essere consapevole che nelle more di una definitiva pronuncia giurisprudenziale di legittimità ovvero di un intervento del legislatore che elimini qualsiasi dubbio interpretativo sulla normativa in vigore in materia di reiscrizione, tale modalità di reiscrizione viene accettata con riserva. Ciò posto, nell’ipotesi in cui la pronuncia giurisprudenziale di legittimità ovvero il legislatore dovessero omologare l’orientamento del Consiglio nazionale espresso con la circolare delibera n. 177 del 18 novembre 2017, l’iscritto dovrà essere cancellato dall’Albo e la cancellazione avrà efficacia *ex nunc* cioè dalla data della sua deliberazione;

1. di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati personali presente all’indirizzo <https://www.oaspiemonte.org/datipersonali> (Informativa Estesa Iscritti)

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. copia fronte/retro di un documento d’identità in corso di validità;
2. copia fronte/retro del codice fiscale~~;~~
3. marca da bollo da euro **16,00 (da apporre sulla domanda)**
4. richiesta di attivazione della casella PEC dell’ordine come da allegato 1(se già in possesso di casella pec personale, non è obbligatorio richiedere una nuova attivazione)
5. Quietanza del versamento di euro **168,00** (centosessantotto/00), su apposito bollettino postale intestato a Agenzia delle entrate, Centro Operativo di Pescara – Tasse e Concessioni Governative, indicando come causale “Tassa governativa per iscrizione all’Albo professionale assistenti sociali” e conto corrente postale n. 8003;
6. Versamento della “*Tassa di abilitazione professionale*”. Il pagamento **103,29** euro è da versare all’EDISU PIEMONTE esclusivamente tramite la procedura Pago Pa presente sul loro sito al seguente link <https://clio.edisu-piemonte.it/PagoPA.aspx>. Al versamento sono tenuti coloro che hanno conseguito un titolo di studio accademico in uno degli Atenei aventi sede in Piemonte.

Se tale pagamento è già stato effettuato alla prima iscrizione, non è dovuto al momento della reiscrizione, è sufficiente presentare il versamento.

1. Versamento della tassa di prima iscrizione di euro 71,00 (settantuno/00) effettuato esclusivamente tramite la procedura Pago PA;
2. Versamento contributo annuale di euro 149,00 (centoquarantanove/00) effettuato esclusivamente tramite la procedura Pago PA;

**N.B.: Al fine di poter provvedere ai pagamenti relativi al punto 7. e 8. è necessario inviare una mail a** [**segreteria@oaspiemonte.org**](mailto:segreteria@oaspiemonte.org) **indicando nell’oggetto “Rilascio bollettini PagoPA. Domanda di iscrizione all’Albo”. Nel testo mail dovranno essere riportati i propri dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di cellulare, l’indirizzo di residenza completo e l’indirizzo mail al quale inviare i bollettini predisposti.**

Data / / Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

Alla Segreteria

dell’Ordine Assistenti Sociali Piemonte

Con la presente il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………….

richiede l’attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata offerta dall’Ordine gestita dalla società DCS per conto di Aruba.

Data ……………………………. Firma ………