

**Marca
da bollo €
16.00**

Al Consiglio Regionale
dell'Ordine degli Assistenti Sociali
della Valle d'Aosta
Via Porta Pretoria, 41
11100 Aosta

Il/La sottoscritt _____
Nat_ a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
Res. a _____ prov. _____ CAP _____
in _____ tel. _____
iscritt _____ presso l'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione _____

- sez. A - n. iscrizione _____
 sez. B - n. iscrizione _____

CHIEDE

il trasferimento all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Valle d'Aosta e a tal fine il/la sottoscritt _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge 445/200 per falsità e dichiarazioni mendaci indicate;

DICHIARA

di aver cambiato la propria residenza dalla data ____/____/____

da (vecchio indirizzo)

Città _____ prov. _____ CAP _____

In _____

a (nuovo indirizzo)

Città _____ prov. _____ CAP _____

In _____

di essere domiciliato professionalmente dal ____/____/____ presso

Ente _____

Città _____ prov. _____ CAP _____

In _____
Tel _____ fax _____

di essere già stato iscritto presso questo Albo Regionale	SI	NO	
di aver adempiuto all'obbligo di formazione continua relativo al triennio 2014/2016 secondo quanto previsto dal Regolamento vigente	SI	NO	
di aver adempiuto all'obbligo di formazione continua relativo al triennio 2017/2019 secondo quanto previsto dal Regolamento vigente	SI	NO	
di non avere procedimenti disciplinari in corso	SI	NO	

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. quietanza di versamento del contributo di iscrizione dell'anno in corso effettuato presso l'Ordine di provenienza;
2. copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
3. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
4. attestato di servizio in originale (*da allegare solo se si richiede l'iscrizione per "domicilio professionale"*);

_____ luogo/data

_____ firma

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nella presente istanza per le finalità istituzionali demandate per legge agli Ordini professionali.

Data _____

Firma _____