



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

Oggetto: domanda di cancellazione dall'Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Valle d'Aosta

Il/La sottoscritt _____ Nat. _____ a
_____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____ in Via _____
_____ tel. _____ iscritt _____

presso l'Ordine degli Assistenti Sociali della Valle d'Aosta sez. A - n. iscrizione _____ sez. B - n.
iscrizione _____

CHIEDE

la cancellazione da codesto Albo Professionale per:

- quiescenza
- non esercita la professione
- altro (specificare) _____

DICHIARA

di essere consapevole che per esercitare la Professione di Assistente Sociale, è obbligatoria l'iscrizione all'Albo Professionale, ai sensi della Legge 84/1993 art. 2.

luogo/data _____ firma _____

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (legge 675/96)

Il/La sottoscritt _____ autorizza il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Valle d'Aosta al trattamento dei dati da me forniti anche a mezzo di cessione degli stessi a terzi per l'invio di documentazione informativa, didattica e professionale ai sensi della legge 675/96

Data _____ Firma _____

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

- La domanda di cancellazione può essere consegnata a mano (previo accordo con la segreteria) o spedita per posta al Consiglio Regionale dell'Ordine solo dopo aver apposto la marca da bollo di 16 €.
- La richiesta di cancellazione dovrà pervenire all'Ordine entro il 30 settembre, data di scadenza del contributo annuale, oltre tale termine la quota dovrà essere versata integralmente.
- La cancellazione viene deliberata nella prima seduta utile del Consiglio (sedute mensili).
- La comunicazione di avvenuta cancellazione viene comunicata all'interessato per posta.