

La richiesta deve essere inviata tramite raccomandata a/r

(Spazio dove applicare marca da bollo € 16,00)

Alla Presidente
Ordine Assistenti Sociali Emilia Romagna
Via Marconi 47
40122 Bologna (BO)

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a a _____ il _____
iscritto/a alla sezione _____ dell'Albo al n° _____
residente in Via – Piazza – Altro _____
Città _____ Prov _____ cap _____
Tel. _____ cell. _____ PEC _____

CHIEDE

il rilascio di attestato di iscrizione all'Albo Professionale.

Il/La sottoscritto/a chiede che gli attestati siano recapitati con la seguente modalità:

ritira personalmente PEC

Alla presente si allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

In fede.

Luogo e data

(firma)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

- è indispensabile apporre la marca da bollo ai sensi del DPR 642/1972
- compilare in stampatello e trasmettere la richiesta SOLO a mezzo posta;
- allegare copia di un documento d'identità in corso di validità;
- il certificato ha validità di mesi 6 (art. 41 DPR 445/2000);
- è possibile ritirare i certificati personalmente presso la sede dell'Ordine negli orari di apertura al pubblico;
- lo stato d'iscrizione all'Albo Professionale è autocertificabile ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- **La legge del 12 novembre 2011 impone alle pubbliche amministrazioni di riportare in calce a tutti i certificati emessi, a pena di nullità, la dicitura "Il presente certificato non è rilasciabile agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"**