

## Istanza di trasferimento dall'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Molise

Marca  
da bollo  
€ 16,00

Spett.le **Ordine Assistenti Sociali  
Consiglio Regionale del Molise**  
Via Mazzini, 88  
86100 CAMPOBASSO  
Tel./Fax 0874/484879  
e-mail: info@oasmolise.it

Spett.le **Ordine Assistenti Sociali**

---

---

---

### Il/La sottoscritto/a

Nome:

Cognome:

### Chiede

il trasferimento presso l'Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione

\_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, come stabilito dagli artt. 48, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

### Dichiara

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Cittadinanza:

Residente a:

Dalla data:

Via:

Provincia:

C.A.P.:

Numero telefono:

Numero cellulare:

Numero fax:

Indirizzo posta elettronica:

✓ di essere in regola con i versamenti dei contributi annuali a tutto il \_\_\_\_\_ (anno).

## **Allega alla presente**

- ✓ copia del versamento della quota di iscrizione per l'anno in corso;
- ✓ copia del codice fiscale;
- ✓ copia non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000.

In fede

\_\_\_\_\_

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

(Firma)

## **Istruzioni per la compilazione**

- compilare il presente modulo in stampatello;
- indicare almeno un recapito telefonico;
- si rammenta che il trasferimento è subordinato alla variazione di residenza o al domicilio professionale;
- ai sensi del D.P.R. 642/1972 è indispensabile apporre la marca da bollo.