

**Spett.Le Consiglio Regionale  
dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Campania  
Via Amerigo Vespucci n. 9 Scala P. int. 823 – 80142 Napoli**

Bollo  
€ 16,00

**Oggetto: domanda di cancellazione dall'Albo - anno \_\_\_\_\_**

...I... sottoscritt... ..

nat. a ..... provincia ..... il ...../...../.....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... in .....

.....

Recapito telefonico .....

Iscritto/a presso codesto Ordine regionale alla

- **sezione A** con il n. \_\_\_\_\_/ A

- **sezione B** con il n. \_\_\_\_\_/ B

### **C H I E D E**

**di essere cancellato dall'Albo professionale.**

Solo per finalità statistiche, che verranno trattate in modo anonimo, si può indicare il motivo:  
(pensionamento - cambio attività – etc...);

.....

### **V I S T O**

che, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 84/1993, per esercitare la professione di assistente sociale o di assistente sociale specialista è necessario essere iscritti all'albo professionale;

### **D I C H I A R A**

- Sotto la propria responsabilità di non esercitare, dalla data odierna, la professione di Assistente Sociale;
- Di essere in regola con tutti i pagamenti delle quote annuali compreso l'anno in corso.

*Allega alla presente:*

- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;
- fotocopia ultimo versamento effettuato;
- tesserino personale Ordine Assistenti Sociali Regione Campania (o, in alternativa, dichiarazione dello smarrimento o del mancato ritiro dello stesso).

Dichiaro di (barrare casella corrispondente):

- consegnare in allegato il tesserino di iscrizione  
 aver smarrito il tesserino di iscrizione  non avere mai ritirato il tesserino di iscrizione

..... lì, .... / ..... / .....

\_\_\_\_\_ *firma*

## **INFORMAZIONI UTILI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

- **La domanda va presentata utilizzando il modulo prestampato scaricabile dal sito, apponendo la marca da bollo da € 16,00. Va allegata la fotocopia di un documento di riconoscimento valido e gli allegati richiesti. La richiesta può essere consegnata mezzo PEC o spedita con raccomandata A/R.**
- **La domanda di cancellazione deve essere presentata entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso, per non dover versare integralmente la tassa per l'anno successivo.**
- **La cancellazione viene deliberata dal Consiglio regionale e decorre dalla data di ricevimento della domanda di cancellazione (DM 615/94, art. 10).**
- **Dell'avvenuta cancellazione dall'albo professionale, verrà data comunicazione all'interessato ed anche al datore di lavoro.**
- **Con la cancellazione, l'ex-iscritto non può più esercitare la professione di Assistente Sociale sia in forma pubblica che privata (art. 346 c.p.p.);**
- **La cancellazione non estingue i contributi non versati che restano comunque a carico dell'ex-iscritto e riscossi per conto dell'Ente dall'agente riscossore.**
- **La cancellazione non estingue eventuali inadempienze già rilevate, potendosi riattivare la procedura amministrativa o dare seguito al procedimento disciplinare in caso di reiscrizione. La cancellazione non può essere concessa in caso di procedimento disciplinare in corso.**
- **L'eventuale reiscrizione va valutata in virtù dei titoli e dei requisiti previsti dalla normativa vigente.**
- **La procedura di cancellazione dall'Albo viene attivata solo su richiesta specifica dell'interessato/a, secondo le modalità sopra indicate. Il mancato pagamento del contributo annuale e/o la comunicazione di quiescenza e/o la richiesta inviata in divergenza alle modalità specificate non possono in alcun modo essere intesi come richiesta di cancellazione.**

*N.B. Da compilarsi solo a cura degli iscritti che hanno aderito alla Convenzione PEC gratuita con l'Ordine (PEC con dominio @pec.assistentsocialiodc.it)*

**MODULO CESSAZIONE CASELLA PEC**

Il sottoscritto (Cognome nome) \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

titolare della casella pec \_\_\_\_\_@pec.assistentsocialiodc.it

attivata con la Ditta DCS in virtù della Convenzione per gli iscritti CROAS Campania per la fornitura di una PEC Aruba di 1 GB gratuita

**Chiede**

la disdetta della casella PEC in dotazione sopra riportata **a partire dal 15esimo giorno e non oltre il 21esimo giorno dalla avvenuta cancellazione dall'Albo.**

Lo scrivente si impegna altresì, nell'eventualità che ne abbia bisogno, a copiare e/o scaricare i messaggi contenuti nella casella pec da cessare, consapevole che dalla cancellazione della stessa pec non saranno altrimenti più recuperabili.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_