**Spett.le**

**Consiglio regionale**

**Ordine Assistenti Sociali del Molise**

**Via Mazzini, 88**

**86100 – Campobasso (CB)**

e-mail: [info@oasmolise.it](mailto:info@oasmolise.it)

Tel/fax: 0874/484879

**DOMANDA DI CANDIDATURA A COMPONENTE DEL CONSIGLIO TERRITORIALE DI DISCIPLINA**

Il sottoscritto………………………………………………………………….nato a………………………………………………il……………

residente a…………………..………………………………………….via……………………………………………………………………………

prov……………………………………….tel……………………………………..………cell…………………………………………...……….…

mail…………………………………………………………………...……C.F………..…………………………………………………………………

CHIEDE

di essere ammesso alla valutazione per la nomina di componente del Consiglio territoriale di disciplina dell’Ordine Assistenti Sociali Regione Molise.

A tal fine dichiara di:

1. essere iscritto all’ordine degli AASS della Regione Molise iscrizione n………………………...………data di iscrizione………………………………………………Sez. Albo: ………………………
2. essere esperto in materia deontologico-disciplinare, esercente la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………..……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quali titoli valutabili per il conferimento di detto incarico, dichiara quanto segue:

1. di aver svolto i seguenti incarichi (funzioni disciplinari, di studio, istituzionali o altro) in materia di deontologia e disciplina: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. di aver svolto i seguenti incarichi (funzioni disciplinari, di studio, istituzionali o altro) in materia di deontologia e disciplina per conto di altri Ordini professionali:……………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. di aver rivestito carica di Consigliere dell’Ordine, regionale o nazionale:

- Consiglio nazionale dell’Ordine dal……al

- Consiglio regionale dell’Ordine della regione ………………………………..……..dal……….……....al……..………..

4. di aver pubblicato i seguenti studi specifici in materia di deontologia e disciplina:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. di avere prodotto le seguenti pubblicazioni:………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. di aver svolto i seguenti incarichi: ……………………………………………………………………………………….…………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara altresì:

a) di essere iscritto all’Albo da almeno 5 anni (per i soli iscritti all’Ordine)

b) di non avere legami di parentela o affinità entro il 4° grado, o di coniugio, con altro assistente sociale eletto nel rispettivo Consiglio regionale dell’ordine.

c) di rinunciare alla richiesta di compensi per lo svolgimento delle funzioni disciplinari, fatto salvo il rimborso delle spese e la eventuale corresponsione di un gettone di presenza, ove deciso dal competente Consiglio regionale dell’ordine.

d) di non essere stato colpito da provvedimenti disciplinari definitivi, o da sentenze penali di condanna passate in giudicato.

Il sottoscritto attesta che quanto sopra dichiarato e/o autocertificato ai senti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 risponde a verità, assumendosi le connesse responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Ogni comunicazione concernente la procedura di nomina dovrà essere effettuata:

via mail all’indirizzo: [info@oasmolise.it](mailto:info@oasmolise.it)

tramite PEC:  [info@pec.oasmolise.it](mailto:info@pec.oasmolise.it)

via fax al numero 0874//484879

a mezzo posta all’indirizzo: Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Molise – Via Mazzini n. 88 – 86100 Campobasso (CB).

* Allegare C.V. datato e firmato
* Documento di riconoscimento

Data………………………………………………………………………………………………….

Firma………………………………………………………………………………………………..