

Spett.le
Consiglio Regionale
Ordine Assistenti Sociali delle Marche
Via Podesti 42
60122 Ancona
PEC pec@pec.ordias.marche.it

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____
via _____ prov _____
Tel _____ cell _____
Mail _____ PEC _____
C.F. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla valutazione per la nomina di componente del Consiglio Territoriale di Disciplina dell'Ordine Assistenti Sociali delle Marche.

A tal fine dichiara di:

essere iscritto/a all'Ordine degli AASS della Regione Marche

Iscrizione n. _____ data di iscrizione _____

Sez albo: _____

Avendo visionato il Regolamento recante i criteri per la designazione dei componenti i Consigli regionali di disciplina, in attuazione dell'art. 8 del DPR 7 agosto 2012, n. 137, dichiara:

di aver rivestito carica di Consigliere/a dell'Ordine, regionale o nazionale e di aver maturato significativa esperienza nell'esercizio delle funzioni disciplinari:

- Consiglio Nazionale dell'Ordine dal _____ al _____

- Consiglio Regionale dell'Ordine della Regione _____

dal _____ al _____

di essere o di essere stato componente del Consiglio Territoriale di Disciplina

dal _____ al _____

✎ di essere o di essere stato componente del Consiglio Nazionale di Disciplina
dal _____ al _____

In alternativa al punto di cui sopra, dichiara (contrassegnare i punti interessati):

✎ di aver maturato una significativa esperienza nell'esercizio della professione di assistente sociale, come da curriculum allegato

✎ di aver maturato una significativa esperienza in materia deontologica o disciplinare attraverso lo svolgimento di attività didattica specifica svolta nell'ambito di eventi accreditati:

✎ di avere maturato significativa esperienza in materia deontologica o disciplinare attraverso pubblicazioni, studi e ricerche in materia di ordinamento professionale e deontologia:

✎ di avere partecipato a corsi di formazione specificamente dedicati alle materie dell'ordinamento professionale e della deontologia accreditati dall'Ordine:

Dichiara altresì:

✎ di essere iscritto/a all'Albo da almeno 5 anni

✎ di non avere legami di parentela o affinità entro il 4° grado, o di coniugio, con altro/a assistente sociale eletto/a nel rispettivo Consiglio Regionale dell'Ordine.

✎ di rinunciare alla richiesta di compensi per lo svolgimento delle funzioni disciplinari, fatto salvo il rimborso delle spese e l'eventuale corresponsione di un gettone di presenza, ove deciso dal competente Consiglio Regionale dell'Ordine.

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

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

Data, _____

Firma

Si allegano:

- Curriculum Vitae
- Copia documento di identità

....I...sottoscrit.. _____ dichiara di aver preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali.

In particolare, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, si informa l'interessato che il trattamento dei dati personali da esso forniti in sede di partecipazione alla presente procedura di candidatura o comunque acquisiti a tal fine dal titolare del trattamento, è finalizzato all'espletamento delle attività, dei compiti e degli obblighi legali connessi gestione della procedura de qua, anche relativamente alla fase successiva di nomina, ed avverrà nel pieno rispetto dei principi e delle disposizioni stabilite dal GDPR e dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., a cura delle persone preposte al procedimento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy.

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza e di autorizzare la trasmissione al Presidente del Tribunale Ordinario di Ancona dei seguenti dati personali: nome e cognome, luogo e data di nascita, numero e data di iscrizione all'Albo Assistenti Sociali Marche.

Data _____

firma _____