

Marca da bollo
€ 16,00

Spett.le Ordine degli Assistenti Sociali
Regione Lombardia
Via S. Mercadante n. 4
20124 Milano

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ *il* ___ / ___ / ___ *residente a* _____

CAP _____ *Via* _____ (*)

iscritta all'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Lombardia

sezione _____ *n.* _____ *con decorrenza* ___ / ___ / ___

CHIEDE

un certificato di iscrizione a codesto Ordine per gli usi consentiti dalla legge.

In fede

Data ___ / ___ / ___

N.B. Con decorrenza 01/01/2012 in base al DPR 28/12/2000, n. 445, c. 2 - modificato dalla Legge n.183/2011, i certificati di iscrizione all'albo non possono essere prodotti agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi. (dicitura che viene riportata sul certificato stesso)

(*) *Per la trasmissione del certificato di iscrizione indico il seguente recapito (se diverso dalla residenza)*

Cap _____ *Città* _____ *Prov* _____

Via _____