

**Al Presidente della Commissione  
per gli Esami di Stato di Abilitazione all'Esercizio  
della Professione di Assistente Sociale  
Università degli Studi del Molise  
Via De Sanctis  
86100 CAMPOBASSO**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sottoscritt\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere ammesso \_\_\_ a sostenere l'Esame di Stato per l'Abilitazione all'Esercizio della Professione di **Assistente Sociale Specialista Sezione A** dell'Albo Professionale presso codesta

sede nella:  **prima** sessione  **seconda** sessione dell'anno 2014, con inizio il \_\_\_/\_\_\_/2014.

A tal fine, **accorda**, ai sensi della L.675/96 e successive modificazioni ed integrazioni (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), **il consenso** affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge,

ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**dichiara**

di avere conseguito il :

Diploma di Laurea Specialistica (Classe 57/S)

Diploma di Laurea Magistrale (Classe LM 87)

in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con  
votazione \_\_\_/\_\_\_  Lode presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Facoltà / Dipartimento  
di \_\_\_\_\_;

di non essere in possesso del Diploma di Laurea, ma di essere iscritt\_ all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali di \_\_\_\_\_ da almeno 5 anni, precisamente dal

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di avere esercitato le funzioni di cui all'art. 21, comma 2 del DPR 328/2001 da almeno 5 anni;

di non aver ancora conseguito il Titolo Accademico previsto, ma di avere presentato domanda di ammissione all'esame di Laurea in \_\_\_\_\_ (Classe \_\_\_\_\_) presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_, Facoltà / Dipartimento di \_\_\_\_\_ che si svolgerà in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

di non avere presentato in questa sessione ulteriori domande di ammissione per l'abilitazione all'esercizio di altre professioni presso altre Università;

di essere iscritto nella Sezione B dell'Albo Professionale degli Assistenti Sociali della regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

di avere preso visione del Regolamento degli Esami di Stato, approvato con D.R. n. 189 del 3.03.2014 e di essere a conoscenza che non verrà data comunicazione personale in merito alle date, agli orari ed alla sede degli Esami di Stato e che l'unico mezzo di pubblicità sarà il calendario degli Esami pubblicato nel sito web [www.unimol.it](http://www.unimol.it) (links nell'ordine: profilo "Studente" > Segreteria Studenti > Esami di Stato) e nella bacheca della Segreteria Studenti della sede di Campobasso (c/o III^ edificio polifunzionale, Via De Sanctis snc, Campobasso).

di essere portatore di handicap e di necessitare  di ausili specifici e/o  di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove d'esame previste, **come da esplicita richiesta allegata alla presente domanda.**

---

**Allega:**

bollettino di versamento di **€ 260,00** sul c.c.p. 11267861 intestato all'Università degli studi del Molise, *Causale : Contributo per l'ammissione all'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale. \_\_\_ sessione , Anno 2014.*

bollettino di versamento di **€ 49,58** sul c.c.p. 1016 intestato a : Agenzia delle Entrate – Centro Operativo Pescara – Tasse Scolastiche. *Causale : Tassa di abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale.*

Fotocopia del documento di identità;

Data

Firma

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_