

VERBALE DI DELIBERAZIONE N. 1.903  
DEL CONSIGLIO REGIONALE

OGGETTO:                    **RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA SEZ. B DELL'ALBO  
PROFESSIONALE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DEL TRENTO  
ALTO ADIGE: A.S. CAROZZI CAMILLA**

<p style="text-align: center;"><i>Nell'anno duemilasedici, addì ventiquattro del mese di agosto ad ore 16.30, nella sala riunioni della sede dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige, in Trento, Via Mancini 25/8, convocato dalla Presidente a mezzo avviso recapitato ai singoli componenti e per conoscenza ai Revisori dei Conti, si è riunito il Consiglio Regionale dell'Ordine in seduta ordinaria non pubblica.</i></p>	<p><b>TESORIERE</b></p> <p>PRENOTATO L'IMPEGNO DI SPESA AL CAPITOLO ..... DEL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ANNO.....</p>
<p><i>Presiede:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Il Presidente                    COLLINI Monica</i></p>	<p><b>SEGRETARIO</b></p> <p>ATTO SOGGETTO AD INVIO AL MINISTERO VIGILANTE</p>
<p><i>Sono presenti:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>I Consiglieri</i></p> <p style="text-align: center;"><i>POVOLERI Marilisa FRIZZIERO Marta GERVASI Mariarita BENEDETTI Karolina ZADRA Maria Angela BOSEGGIA Claudia CENCI Elisabetta GUALDI Giuliana</i></p>	<p style="text-align: center;">SI                    NO</p> <p>-----</p> <p>INVIATO IN DATA.....</p> <p style="text-align: center;">PROT.N.....</p> <p>ATTO SOGGETTO AD INVIO AL CONSIGLIO NAZIONALE</p> <p style="text-align: center;">SI                    NO</p>
<p><i>Sono assenti</i></p>	<p>INVIATO IN DATA.....</p> <p style="text-align: center;">PROT.N.....</p> <p style="text-align: center;">F.to IL SEGRETARIO (                    )</p>

**OGGETTO:      Richiesta di iscrizione alla sez. B dell'Albo Professionale degli Assistenti Sociali del Trentino Alto Adige: A.S. Carozzi Camilla**

Il relatore comunica:

L'A.S. **Carozzi Camilla** ha richiesto l'iscrizione alla sez. B dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige.

Dall'esame della documentazione prodotta la richiedente, risulta in possesso dei requisiti previsti dalla normativa.

In presenza dei requisiti si può procedere all'iscrizione alla sez. B dell'albo degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige.

#### **IL CONSIGLIO REGIONALE**

- Udita la relazione
  - Vista la L. 23.03.1993 N. 84
  - Visto il DM 11.10.1994 N.615 e s.m.
  - Vista la richiesta presenta dall' A.S. **Carozzi Camilla**
  - Visto l'atto di indirizzo del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali prot. N° 845/2000
  - Visto il D.P.R.. 5 giugno 2001 n° 328 recante: "Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti";
  - Visto l'atto d'indirizzo del Consiglio Nazionale dd. 01.02.2001 prot. n. 229/02 per l'applicazione del D.P.R. n. 328/2001.
- Uditi      -    Il Presidente che esprime parere favorevole in merito alla legittimità  
              -    Il Tesoriere che esprime parere favorevole in merito alla regolarità contabile

a voti unanimi espressi a norma di legge

#### **DELIBERA**

1. Di accogliere la richiesta di iscrizione dell'A.S. **Carozzi Camilla** alla sez. B dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige;
2. Dispone l'iscrizione della stessa alla sez. B dell'Albo, degli Assistenti Sociali della Regione Trentino-Alto Adige al corrispondente numero.
3. Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza;

\*\*\*\*\*

Data lettura del presente verbale, viene  
**APPROVATO**  
con N. 9 voti favorevoli  
con N. \_\_\_\_\_ voti contrari  
con N. \_\_\_\_\_ voti astenuti  
e sottoscritto.

**PRESIDENTE**  
Ass. Soc. Collini Monica



**IL SEGRETARIO**  
Ass. Soc. Boseggia Claudia



Copia conforme all'originale, in carta libera per  
uso amministrativo.

Trento, li .....

**IL SEGRETARIO**

=====

**RELAZIONE DI  
PUBBLICAZIONE**

**IL PRESENTE E' IN PUBBLICAZIONE  
ALL'ALBO DELLA SEDE DELL'  
ORDINE**

**DAL . 25/08/2016 al 09/09/2016  
PER 15 GIORNI CONSECUTIVI.**

**F.to IL SEGRETARIO**  
( \_\_\_\_\_ )