
**OGGETTO: Richiesta di cancellazione dalla sez. B dell'Albo Professionale degli
Assistenti Sociali del Trentino Alto Adige: A.S. Betti Monica**

Il relatore comunica:

L'A.S. **Betti Monica** ha richiesto la cancellazione dalla 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 alla cancellazione dalla 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 dal A.S. **Betti Monica**
- 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.

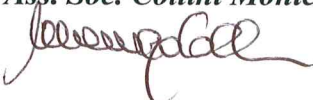

- Uditi - Il Presidente che esprime parere favorevole in merito alla legittimità
 - Il Tesoriere che esprime parere favorevole in merito alla regolarità contabile

a voti unanimi espressi a norma di legge

DELIBERA

10. Di accogliere la richiesta di cancellazione del A.S. **Betti Monica** dalla sez. B dell'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Trentino Alto Adige;
11. Dispone la cancellazione della stessa dalla sez. B dell'Albo, degli Assistenti Sociali della Regione Trentino-Alto Adige al corrispondente numero.
12. Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza;

Data lettura del presente verbale, viene
APPROVATO
con N. 7 voti favorevoli
con N. _____ voti contrari
con N. _____ voti astenuti
e sottoscritto.

PRESIDENTE f.f. **IL SEGRETARIO**
Ass. Soc. Collini Monica Ass. Soc. Sonna Anna Rita
 , x 

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
PER 15 GIORNI CONSECUTIVI.**

F.to **IL SEGRETARIO** f.f.
x 