



**Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni
Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
di Reggio Calabria**

Marca
da Bollo
€ 16,00

Al Presidente
dell'Ordine TSRM PSTRP di Reggio Calabria

__1__ sottoscritt__

CHIEDE

di essere iscritt__ all'Albo Professionale dell'Ordine TSRM PSTRP di Reggio Calabria, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) e consapevole che il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75, DPR n. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi delle disposizioni dell'art 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- Di essere nat__ il __/__/__ a _____ Prov. _____;
- Di essere residente in _____ Via/P.za _____ n° _____
- C.A.P. _____ Prov. _____ eventualmente domiciliato in _____
Via/P.za _____ n. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____;
- Di essere in possesso della cittadinanza ITALIANA;
- Di godere dei diritti civili;
- Di aver conseguito il Diploma/la Laurea abilitante all'esercizio professionale in (denominazione) _____ in data __/__/_____
presso la Scuola /l'Università _____
di _____ con la votazione di _____;
- Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria) _____
- Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____;
- Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Ordine TSRM PSTRP (in caso positivo indicare quale): _____

Il sottoscritto si obbliga a comunicare all'Ordine ogni eventuale variazione di residenza e/o recapito.

Allega i seguenti documenti:

- a) Due foto formato tessera uguali e recenti.
- b) Fotocopia o Dichiarazione sostitutiva di certificazione del Diploma/Laurea abilitante all'esercizio professionale.
- c) Fotocopia di un documento di riconoscimento e del Codice Fiscale – Esibire gli originali all'atto della presentazione della presente domanda.
- d) Ricevuta di versamento per Tassa Iscrizione Albo Professionale di € 168,00 (centosessantaotto/00) da effettuare a mezzo c/c postale n. 8003, utilizzando apposito bollettino intestato ad Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative, da richiedere agli Uffici Postali, Codice Tariffa 8617, barrare la casella "RILASCIO".
- e) Ricevuta di versamento di € 94,00 (novantaquattro/00) sul seguente IBAN: IT78B0538716300000002976953 intestato all'Ordine TSRM PSTRP di Reggio Calabria, Causale: Tassa Iscrizione Annuale e Diritti di Segreteria anno 2018.
- f) Marca da Bollo da € 16,00 (per la presente domanda).

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla privacy.

I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione dell'Ordine.

Località e data _____ Il/La Dichiarante _____

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c.10 della L. 127/97)