Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di Cagliari Oristano

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 92005590929

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER ESENZIONE QUOTA ASSICURATIVA.

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (_____) il _____ /_____ /_____,

residente a _____ (_____), in _____ n° _____

documento identità _____, numero _____, data emissione _____, data scadenza _____,

rilasciato da _____,

iscritto all'Ordine professionale TSRM-PSTRP di _____ al numero_____ all'albo _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, al fine dell'esenzione dal pagamento del premio assicurativo, compreso nella quota di iscrizione all'albo professionale

DICHIARA

Di essere:

- inoccupato/a dal _____*(Persona che non ha ancora un impiego ed è in cerca della sua prima occupazione il riferimento è alla professione legata all'albo di iscrizione)*
- disoccupato /a dal _____*(Persona che, avendo già avuto una occupazione, è attualmente senza lavoro, il riferimento è alla professione legata all'albo di iscrizione.)*
- di esercitare la professione all'estero (indicare il Paese _____)
- di essere pensionato/a dal _____

e, pertanto, per quanto sopra espresso

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco speciale a tal uopo costituito presso l'Ordine professionale TSRM-PSTRP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data **Firma**

_____ _____

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità

Indirizzo: Via Montanaru., 49, 09047 ,Selargius ,Località Su Planu CA
Tel.e Fax 070300873
Sito Internet: http://www.tsrmcagliarioristano.it
Posta elettronica: cagliarioristano@tsrm.org PEC: cagliarioristano@pec.tsrm.org