Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Cagliari - Oristano

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

DPR 26/10/72
N°642
DM 20/08/92

DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ALBO

Spett. Ordine TSRM PSTRP
di CA - OR

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo Professionale di codesto Ordine per trasferimento dal Ordine TSRM- PSTRP di _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445

- ☐ di essere nato/a il _____ a _____ Prov. _____
- ☐ di essere cittadino/a _____
- ☐ di essere residente in Via_____ CAP _____ Città _____ Prov _____
- ☐ di avere i seguenti recapiti telefonici: tel. _____ cell. _____
- ☐ di avere il seguente recapito email: _____
- ☐ di avere il seguente codice fiscale: _____
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  _____
  conseguito in data _____ luogo _____
  rilasciato da _____
- ☐ di non aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art.444 c.p.p. – cosiddetto patteggiamento)
- ☐ di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (articolo 10, lettera c DPR 5.4.1950 n. 221)
- ☐ di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali
- ☐ di non essere sottoposto/a a procedimento disciplinare
- ☐ di non essere sospeso/a dall'esercizio della professione

- di non essere stato/a cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun Albo provinciale dei TSRM- PSTRP
- di godere dei diritti civili e dei diritti politici
- di essere iscritto/a all'Ordine TSRM-PSTRP di _____
  _____

e si impegna a comunicare tempestivamente alla Segreteria di questo Ordine le variazioni della propria residenza, della propria attività professionale nonché dei propri recapiti postali, telefonici ed email.

Il/la sottoscritto/a, consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (Art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), dichiara che le attestazioni espresse corrispondono al vero.

_____, _____ Firma leggibile _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed acconsente al trattamento dei propri dati con le modalità adeguate (anche strumentali e automatizzate) e per le finalità dell'Ordine TSRM- PSTRP.

_____, _____ Firma leggibile _____

Allegati:

- fotocopia, fronte e retro, della Carta di Identità ;
- fotocopia del Codice Fiscale ;