

**ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI
SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
Delle Province di Catanzaro - Crotona - Vibo Valentia**



Marca da bollo
€ 16,00

e p.c. all'Ordine _____

Il sottoscritt _____

CHIEDE

di **TRASFERIRE** la propria iscrizione dall'Albo Professionale dell'Ordine TSRM PSTRP di _____ all'Albo Professionale dell'Ordine TSRM PSTRP Interprovinciale di Catanzaro-Crotona-Vibo Valentia,

A - Per Trasferimento residenza (barrare)

B - Per trasferimento domicilio (barrare)

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 _____;
- 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 essere dipendente presso _____ tel. _____.

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

seguenti documenti:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento e del Codice Fiscale – Esibire gli originali all'atto della presentazione della 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)