



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
Ancona . Ascoli Piceno . Fermo . Macerata

Istituito ai sensi delle leggi:

1103 del 4.8.1965, 25 del 31.1.1983, 3 del 11.1.2018

Codice Fiscale 93152370420

Nella domanda DEVE essere  
apposto il bollo € 16.00

L'imposta è a carico del richiedente,  
ai sensi dell'art. 3, comma 1 della  
tariffa (parte prima all. A al D.P.R.  
642/72)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità Civili e penali  
dettate dall'articolo 2 legge 15/01/1968 n. 15, come modificato all'art. 3 legge  
15/05/1997 n. 127 e dell'rt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 riguardante  
autocertificazioni e la decadenza dei benefici derivanti da false o mendaci  
dichiarazioni. Inoltre dichiara di essere a conoscenza dell'**obbligo di dover  
comunicare all'Ordine ogni variazione anagrafica e dei titoli.**

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**AL PRESIDENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PEC \*(obbligatoria) \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto/a all'Albo professionale \_\_\_\_\_

di codesto Ordine e **AUTOCERTIFICA:**

*Da compilare solo in caso di cittadino italiano*

Di essere residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Di aver conseguito la laurea all'Università / diploma nella scuola di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_

Di non avere riportato condanne penali (in caso positivo compilare 2° pagina)

Di godere dei diritti civili e di non essere stato interdetto dai pubblici uffici

Di essere attualmente iscritto all'Albo Professionale \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_

dell'Ordine TSRM PSTRP \_\_\_\_\_

Di svolgere la propria attività presso \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma



**Ordine**  
dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
Ancona . Ascoli Piceno . Fermo . Macerata

Istituito ai sensi delle leggi:

1103 del 4.8.1965, 25 del 31.1.1983, 3 del 11.1.2018

Codice Fiscale 93152370420

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che tutte le comunicazioni con codesto ordine professionale verrà effettuata esclusivamente a mezzo di posta elettronica certificata attraverso il seguente indirizzo PEC personale \_\_\_\_\_**

**Dopo l'iscrizione l'ordine può richiedere i documenti mancanti nel fascicolo personale che gli verrà inviato dall'ordine di provenienza. L'iscrizione sarà valida dal momento che tutti i documenti saranno al completo.**

inoltre autocertifica:

Di essere stato condannato per il reato \_\_\_\_\_

Di essere stato cancellato o radiato o sospeso dall'Albo Professionale di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

*Da compilare solo in caso di cittadino italiano o con domicilio diverso dalla residenza o da cittadino straniero*

Di essere domiciliato in Via/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Da compilare solo se cittadino straniero**

- Di essere cittadino \_\_\_\_\_, di essere in regola con il permesso di soggiorno
- Di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzioni, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale.
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
- **Di non essere stato ammesso in soprannumero al relativo corso di Laurea**

**Questa pagina è da firmare e consegnare solo se è stata compilata**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare i seguenti documenti:**

- Fotocopia di documento di riconoscimento valido e con **foto ben leggibile**
- Fotocopia della tessera del codice fiscale **ben leggibile**
- **Si raccomanda di scrivere in stampatello e in modo molto chiaro tutti i dati**
- *Per confermare l'esattezza dell'indirizzo di posta elettronica certificata è consigliabile inviare una e-mail*

Si allega documento d'identità in corso di validità come previsto dall'art. 65, co. 1°, lett. c, d.lgs. 82 del 07/03/2005 "Istanze e dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica".