

Apporre una
marca da bollo
di € 16,00

Al Presidente dell'Ordine dei
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione
di _____

e, p.c. Al Presidente dell'Ordine dei
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione
della Provincia Autonoma di Trento
Via Ezio Maccani, n. 211
38121 Trento (TN)

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
(utilizzare le voci che interessano e stampare su unica pagina, in modalità fronte-retro)

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di trasferire la propria iscrizione all'Albo Professionale dei/degli _____ tenuto dall'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento a quello tenuto dall'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di _____. Inoltre, a trasferimento dell'iscrizione avvenuto, richiede che, a cura dell'Ordine TSRM e PSTRP della Provincia Autonoma di Trento, avvenga la trasmissione del fascicolo personale all'Ordine TSRM e PSTRP di _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto sua personale responsabilità, art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di essere nato/a il giorno _____ a _____ provincia _____
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere residente nel comune di _____ provincia _____, in via/viale/piazza/largo _____ n. _____ C.A.P. _____;
- di aver conseguito come titolo abilitante alla professione di _____:
 - La **Laurea** in _____
Classe delle Lauree in professioni sanitarie _____ ai sensi del D.M. _____;
ovvero (*cancellare il paragrafo non utilizzato*)
 - Il **Diploma** di _____
presso la scuola _____ dell'Università degli Studi di _____
sede _____ durante la ___ sessione svolta in data _____ con la votazione di _____;
- di godere dei diritti civili;
- di non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione e di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, salvo riabilitazione, a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo;
ovvero (*cancellare il paragrafo non utilizzato*)
- di aver riportato le seguenti condanne o di aver i seguenti procedimenti in atto: _____
_____;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale _____;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dei/degli _____ tenuto dall'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento dal giorno _____ al numero _____;
- di prestare la propria attività professionale in regime di _____ presso _____
_____ telefono _____;

Inoltre, comunica i seguenti recapiti:

- domicilio (recapito postale se diverso dalla residenza) presso _____
_____ comune _____ provincia _____,
in via/viale/piazza/largo _____ n. _____ C.A.P. _____;
- telefono cellulare _____, telefono fisso _____;
- e-mail _____;
- Posta Elettronica Certificata (PEC) _____;

SI IMPEGNA A

comunicare tempestivamente all'Ordine TSRM e PSTRP della PAT le variazioni della propria residenza, della propria attività professionale nonché dei propri recapiti postali, di posta elettronica e/o telefonici.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Luogo e data, _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla Legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., acconsente al trattamento dei dati forniti con le modalità adeguate (anche strumentali, informatiche ed automatizzate) per le finalità di legge previste degli Ordini Professionali TSRM e PSTRP.

Luogo e data, _____

Firma _____

SI ALLEGA:

- a) Fotocopia, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Luogo e data, _____

Firma _____

ANNOTAZIONI (DA CANCELLARE NELLA DOMANDA PRESENTATA)

È gradita la trasmissione a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC)

Il procedimento per il trasferimento prevede le seguenti fasi:

1. Domanda dell'interessato all'Ordine TSRM e PSTRP "cedente" e "ricevente" l'iscrizione;
2. Richiesta del *nulla osta* all'iscrizione da parte dell'Ordine TSRM e PSTRP "ricevente" all'Ordine TSRM e PSTRP "cedente";
3. Concessione del *nulla osta* dell'Ordine TSRM e PSTRP "cedente" all'Ordine TSRM e PSTRP "ricevente" (verifica provvedimenti, pagamenti della tassa di iscrizione, etc.);
4. Iscrizione dall'Albo Professionale di riferimento da parte dell'Ordine TSRM e PSTRP "ricevente" e comunicazione dell'atto all'Ordine TSRM e PSTRP "cedente";
5. Cancellazione dall'Albo Professionale di riferimento da parte dell'Ordine TSRM e PSTRP "cedente" e trasmissione del fascicolo personale dell'Iscritto/a trasferito all'Ordine TSRM e PSTRP "ricevente".