

C.F. 93009530291

Dichiarazione sostitutiva di CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE (Art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

II/la Sottoscritto/a
nato/a a) il) il
residente a(CAP) in
n° n°
Codice Fiscale
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito/a ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000
DICHIARA
di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni
Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione (TSRM-PSTRP) della Provincia di Rovigo, sito in
Via Einaudi, 57 – 45100 Rovigo
nell'Albo Professionale dei
In data:con n° di iscrizione:
Data
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*
NB: il numero di iscrizione, e data sono pubblicati all'indirizzo: https://webiscritti.tsrmweb.it/Public/Ricercalscritti.aspx

^{*} Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455