



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Rovigo .

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

C.F. 93009530291

AL PRESIDENTE DELL' ORDINE TSRM E PSTRP DI ROVIGO

l. sottoscritt ,
nat il / / a prov. ;
residente in prov. Via/P.za
 n. C.A.P. n.Tel. ;

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Professionale della Professione Sanitaria di:

in quanto:

l. sottoscritt dichiara inoltre, che dalla data suddetta, non esercita e non eserciterà più la Professione sopra specificata

Rovigo,

Il/La Dichiarante

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. 127/97)

Ricevuta la presente domanda il _____ da _____.