



**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

**MARCA DA  
BOLLO  
€ 16,00**

**AL PRESIDENTE DELL' ORDINE TSRM E PSTRP DI ROVIGO**

sottoscritt  ,

nat  il / /  a  prov.  ;

residente in  prov.  Via/P.za

n.  C.A.P.  n.Tel.  ;

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495 e 496 del codice penale,

**DICHIARA**

Sotto la mia personale responsabilità, di non esercitare più la professione / attività di

a partire dal / /  per i seguenti motivi:

collocamento a riposo;

dimissioni volontarie dall'impiego;

altri motivi (esplicitare le ragioni relativi alla cessazione della professione – attività):

e, per i motivi di cui sopra

**CHIEDE**

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

dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Rovigo

,

(luogo)

(data)

Il/La Dichiarante

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

ALLEGARE: 1. fotocopia di Documento di Riconoscimento

2. copia bollettino comprovante l'avvenuto pagamento della contribuzione dell'anno in corso, (DPR N. 403 DEL 20/10/1998);

**NOTE:** Per cancellazione con decorrenza 31/12 presentare la domanda entro e non oltre il 30 novembre dell'anno in corso.

la procedura prevede la cancellazione della casella PEC personale. Ricevuta la comunicazione il Consiglio Direttivo delibererà la cancellazione e successivamente informerà l'interessato e le autorità competenti; è fatto salvo il diritto dell'Ordine al recupero delle somme relative alle quote pregresse eventualmente non pagate. Si precisa che, una volta intervenuta la cancellazione, per iscriversi nuovamente si dovranno pagare sia la tassa governativa che la quota annuale d'iscrizione all'Ordine.

,   
(luogo) (data)

Il/La Dichiarante

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

**Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679**

*Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, ORDINE TSRM E PSTRP DI ROVIGO, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di attivare l'istruttoria per dar seguito alla sua richiesta e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (D.M. Salute 13 marzo 2018) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: [dpo@tsrmpstrprovigo.it](mailto:dpo@tsrmpstrprovigo.it)*

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.*

,   
(luogo) (data)

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 \_\_\_\_\_.**

**Avvertenza:** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/00).