



AL PRESIDENTE DELL'ORDINE TSRM E PSTRP DI ROVIGO

**MARCA DA
BOLLO
€ 16,00**

sottoscritt ,

CHIEDE

di trasferire la propria iscrizione dall' Ordine di
all' Ordine dei TSRM e PSTRP della provincia di Rovigo, a tal fine dichiara di essere in possesso di tutti i
necessari requisiti, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false
attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445/00) e sotto sua
responsabilità

DICHIARA

1. di aver i seguente documento d'identità n.
rilasciato il / / da ,
2. di essere nat il / / a prov. ;
3. Di essere in possesso del seguente numero di Codice Fiscale ;
4. Di essere residente in prov. Via/P.za
 n. C.A.P. n.Tel. ;
5. eventualmente domiciliato in prov. Via/P.za
 n. C.A.P. n.Tel. ;
6. Di avere il seguente n. cellulare e il seguente contatto email
 ;
5. Di essere cittadino ;
6. Di godere dei diritti civili;
7. Di aver conseguito in data presso l'Università
 (sede di) il Diploma/Laurea in
 con la votazione di ;
8. Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria);
9. Di essere Dipendente presso n. Tel. ;
10. Di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione reltivamente all'anno in corso;

Allegare:

- a) fotocopia del Documento di riconoscimento
- b) fotocopia Codice Fiscale
- c) copia bollettino comprovante l'avvenuto pagamento della contribuzione dell'anno in corso, (DPR N. 403 DEL 20/10/1998);

,

(luogo)

(data)

Il/La Dichiarante

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



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

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

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).