



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

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 80006650529

## AI PRESIDENTE DELL'ORDINE

il sottoscritt. \_\_\_\_\_,

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) chiede di essere iscritt...all'Albo professionale come \_\_\_\_\_ tenuto da codesto ordine.

A tal fine DICHIARA Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445

1. Di essere nat... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
2. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
3. Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
N°.Tel. \_\_\_\_\_ eventualmente domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ N°.Tel. \_\_\_\_\_
4. Di essere cittadino \_\_\_\_\_
5. Di godere dei diritti civili;
6. Di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ presso la scuola  
\_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_ il Diploma  
di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_
7. Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)
8. Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Collegio T.S.R.M. (in caso positivo indicare quale \_\_\_\_\_)
9. Di non essere stato iscritto attualmente ad altro Collegio T.S.R.M. (in caso positivo indicare quale \_\_\_\_\_)
10. Di essere Dipendente presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

*Allega: a) due foto formato tessera uguali e recenti, di cui una autenticata in carta semplice (\*) b) ricevuta versamento ..... EURO sul c/c n..... – intestato a Collegio T.S.R.M. di Siena; c) ricevuta versamento 168,00 sul c/c n.8003 – intestato all'Ufficio Tasse Concessioni Governative Ag. entrate c. op.vo Pescara. Marca da bollo di erio 14,62*

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

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

\*L'autenticazione della fotografia può essere effettuata direttamente allo sportello.

