



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

AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE T.S.R.M.-P.S.T.R.P. DI BRESCIA

Il/La sottoscritt... _____ regolarmente iscritto all'Albo
dei _____ dell'Ordine T.S.R.M.-P.S.T.R.P.
di _____ chiede il trasferimento di
iscrizione all'Ordine T.S.R.M.-P.S.T.R.P. di Brescia.

A tal fine, ai sensi dell'art. 2 della legge 15/01/1968 n. 15, come modificato dall'art. 3 della legge 15/05/1997 n. 127 e
successive modifiche,

DICHIARA

- di essere nat... il _____ a _____ prov. _____
- di essere residente a _____ prov. _____
in via / piazza _____ n° _____ sc. _____ int. _____
c.a.p. _____ n° tel. _____ n° cell. _____
- di essere eventualmente domiciliato a _____ prov. _____
in via / piazza _____ n° _____ sc. _____ int. _____
c.a.p. _____ n° tel. _____
- di avere il seguente indirizzo di posta elettronica _____
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di aver conseguito in data _____ presso la scuola / facoltà _____
_____ dell'Università di _____ il diploma / la laurea
di _____ con la votazione di _____
- di essere dipendente presso _____
_____ n° tel. _____

Brescia, _____ Il/La dichiarante _____

Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di
dichiarazione falsa secondo quanto disposto dall'art. 26 della legge 15/68.