



Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione per iscrizione all'albo

Il/la Sottoscritto/a _____

codice fiscale: _____

nato/a a _____ (____) il ___/___/___,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Dichiara

di aver provveduto in data _____ alla pre-iscrizione all'Ordine TSRM-PSTRP in
qualifica di _____ con la procedura prevista dalla piattaforma della
Federazione Nazionale degli Ordini TSRM-PSTRP, ai sensi del D.M. 13 marzo 2018, e si impegna a
presentare l'autocertificazione di avvenuta iscrizione a conclusione della suddetta procedura da parte
degli Organi competenti.

Luogo, _____

Data, _____

Firma



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

*istituito ai sensi delle Leggi:
4/8/1965 n°1103, 31/1/1983 n°25
e 11/1/2018 n°3*

codice fiscale: 80065150171