

COLLEGIO PROFESSIONALE PROVINCIALE
TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA
di

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
(da copiare su foglio protocollo in bollo)

**MARCA
DA BOLLO
Euro 14,62**

**AL PRESIDENTE
DEL COLLEGIO T.S.R.M. DI**

..l. sottoscritt. _____ chiede di essere iscritt...
all'Albo professionale per _____ tenuto da codesto Collegio.
A tal fine

DICHIARA

Ai sensi dell'art.2 legge 15/01/1968 n.15, come modificato dall'art.3 legge 15/05/1997 n.127 e successive modificazioni

1. Di essere nat... il ____/____/____ a _____ prov. _____
2. 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. _____
3. Di essere cittadino _____
4. Di aver conseguito in data _____ presso la scuola
_____ dell'Università di _____ il
Diploma di _____ con la votazione di _____
5. Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)
6. Di godere dei diritti civili;
7. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
8. Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Collegio T.S.R.M. (in caso positivo indicare quale _____)
9. 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
- c) ricevuta versamento 168,00 sul c/c n.8003 – intestato all'Ufficio Tasse Concessioni Governative
Ag. entrate c. op.vo Pescara.

Roma, _____ 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.

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