



**COLLEGIO INTERPROVINCIALE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA
DI GENOVA, IMPERIA E SAVONA**

ENTE di DIRITTO PUBBLICO (D. L. 13/09/1936 Nr. 233) (ISTITUITO ai SENSI DELLE LEGGI 04/08/1965 Nr. 1103 E 31/01/1983 Nr. 25)

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

MARCA da BOLLO
16,00 EURO

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di trasferire la propria iscrizione dall'Albo Professionale dei TSRM di _____
all'Albo Professionale dei TSRM di _____

A tal fine dichiara di essere in possesso dei necessari requisiti, certificando, sotto la propria responsabilità, consapevole ed ammonito delle sanzioni penali previste dall'Art 26 Legge 4 Gennaio 1968 n° 18 e successive modificazioni, per la presentazione di atti falsi o dichiarazioni mendaci.

1) Il/la sottoscritto/a, come risulta dal documento di identità _____ n° _____
rilasciato il _____ da _____

di essere nato a _____ (Prov _____) il _____

di essere residente in _____ cap _____

Via _____ n° _____ Tel _____

email _____ Pec _____

2) Di essere cittadino _____

3) Di godere dei diritti politici (ovvero di non godere dei diritti politici perché) _____

4) Di non aver subito condanne penali e/o procedimenti penali in corso (ovvero che ha subito le
seguenti condanne e/o sono in corso procedimenti _____

5) Di aver conseguito il diploma di abilitazione all'esercizio della Professione TSRM

Il _____ presso _____

6) Codice fiscale _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della residenza e del
domicilio e chiede che ogni comunicazione gli venga inviata al seguente
indirizzo _____

ALLEGA:

- fotocopia documento di riconoscimento
- fotocopia codice fiscale

Genova, li _____

Firma Leggibile _____