



**Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione di Genova, Imperia e Savona**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3 - CODICE FISCALE 80043590100

Al Presidente
dell'Ordine TSARM PSTRP
della provincia di _____

Al Presidente
dell'Ordine TSARM PSTRP
di Genova, Imperia e Savona

Trasmettere via PEC MAIL o raccomandata

Oggetto: Richiesta di trasferimento iscrizione all'Albo

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ (Prov _____) il ____ / ____ / _____

Residente a _____ (Prov _____)

Via _____ n. _____ CAP _____

tel _____ e-mail _____

e-mail PEC _____

iscritto all'Albo dei (professione) _____

dell'Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della
prevenzione e della riabilitazione della Provincia di _____

al n° _____ dal _____

CHIEDE

in ragione del fatto di aver trasferito la propria residenza e/o il domicilio professionale nella Provincia
di _____, il trasferimento dell'iscrizione dall'Albo dei _____

_____ dell'Ordine TSARM PSTRP

della Provincia di _____ all'Albo dei _____

_____ dell'Ordine TSARM PSTRP di Genova,

Imperia e Savona, ai sensi delle normative vigenti.

(luogo e data)

(firma leggibile)

ALLEGATO: fotocopia documento di riconoscimento