

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
CONTESTUALE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO  
TENUTO DALL'ORDINE TSRM-PSTRP – PROVINCIA AUT. DI TRENTO**

MARCA DA  
BOLLO  
€ 16,00  
GIÀ PRODOTTA

dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**Al Presidente dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie  
Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento**

Il/la sottoscritto/a (cognome – nome) \_\_\_\_\_

**CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE**

all'Albo dei \_\_\_\_\_

tenuto dall'Ordine TSRM e PSTRP della Provincia autonoma di Trento,

**consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge, per false attestazioni o mendaci dichiarazioni  
(art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445) e delle leggi speciali in materia**

**DICHIARA**

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_;
- di avere la cittadinanza italiana (o altra) \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili;
- di non avere alcun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale ovvero (indicare i  
carichi pendenti risultanti dal certificato generale del casellario giudiziale) \_\_\_\_\_

- che la fotografia, in formato fototessera, allegata rappresenta la propria attuale effigie;

- di essere in possesso del seguente titolo abilitante alla professione \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso (inserire tutte le informazioni utili per la valutazione della veridicità della dichiarazione, quali  
recapiti/indirizzi email, PEC dell'Ente che ha rilasciato il titolo abilitante) \_\_\_\_\_

- di aver ottenuto l'atto autorizzativo certificante l'assenza di impedimenti all'iscrizione all'Albo ~~dal~~  
Rappresentante l'Associazione Maggiormente Rappresentativa (art. 5 DM 13/03/2018);

- di esercitare la professione dal (data di inizio esercizio della professione) \_\_\_\_\_;

- di esercitare la professione presso (inserire tutte le informazioni utili per la valutazione della veridicità della dichiarazione, quali recapiti, indirizzi, email, PEC, ...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

in qualità di (subordinato, libero professionista, studente, ...) \_\_\_\_\_

- di essere residente a (comune) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in (via/piazza numero civico) \_\_\_\_\_

- di essere domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in (via/piazza numero civico) \_\_\_\_\_

- i propri recapiti telefonici \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

- il proprio indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

- di essere informato e di accettare che ogni comunicazione con l'Ordine avverrà tramite e-mail e/o PEC;

- di essere a conoscenza e di accettare che, durante il periodo d'iscrizione all'Albo, per adempiere a quanto disposto dall'art. 16 della Legge 28/01/2009 n. 2, di conversione del D.L. 29/11/2008, n. 185, qualora non sia comunicato un indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC) adeguato, l'Ordine TSRM e PSTRP fornirà una casella PEC all'iscritto/a, il cui indirizzo sarà pubblicato nell'Indice Nazionale Indirizzi di Posta Elettronica Certificata (INI-PEC) istituito in attuazione del D.L. 18/10/2012, n.179, e convertito con modificazioni nella Legge 17/12/2012, n. 221;

- di informarsi tempestivamente sulle modalità di consultazione e di gestione della propria casella PEC;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine, con le modalità stabilite, ogni variazione dei dati dichiarati con la presente.

**-di impegnarsi a rispettare l'art.4 del D.L. 01/04/2021, n. 44, come convertito dalla Legge 28/05/2021, n. 76**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/ 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445), dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acconsente, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e ss.mm.ii. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento e alla comunicazione dei dati forniti con le modalità adeguate (anche strumentali, informatiche ed automatizzate), per tutte le finalità di Legge previste dalle funzioni in capo agli Ordini Professionali TSRM e PSTRP.

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_