

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE CONTESTUALE ALLA
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO**

TENUTO DALL' ORDINE TSRM-PSTRP – PROVINCIA AUT. DI TRENTO

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

MARCA DA BOLLO
€ 16,00
GIÀ PRODOTTA

**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'Elenco Speciale ad esaurimento dei massofisioterapisti 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'Elenco Speciale ad esaurimento dal rappresentante l'associazione rappresentativa dei massofisioterapisti (art. 5, c. 4 DM 09/08/19);
- 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'Elenco Speciale ad esaurimento, 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.

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) _____