

## AUTENTICA DI FOTOTESSERA

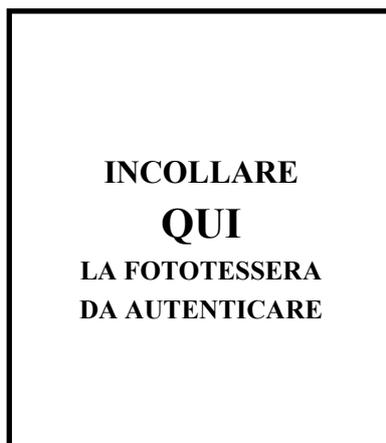
(contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**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 \_\_\_\_\_  
nato/a il giorno \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
residente in via/viale/piazza/largo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
con codice fiscale \_\_\_\_\_ e **consapevole delle  
responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni,  
sotto la sua personale responsabilità (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

### DICHIARA CHE

**la fotografia (formato fototessera) nel sottostante riquadro raffigura la propria attuale effigie.**



Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 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 dicembre 2000, n. 445), dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., e acconsente al trattamento dei dati forniti mediante le modalità adeguate (anche strumentali, informatiche ed automatizzate) per le finalità di legge previste degli Ordini Professionali TSRM e PSTRP.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_