

# COMUNICAZIONE DELLA VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

(ai sensi del D.L. 29 novembre 2008, n. 185, convertito nella Legge 28 gennaio 2009, n. 2)

**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**

*da inoltrarsi all'Ordine che detiene il proprio Albo d'iscrizione, scegliendo una delle modalità:*

- a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica *trento@tsrm.org* unitamente a copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità
- a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo *trento@pec.tsrm.org*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con codice fiscale \_\_\_\_\_ ed iscritto al  
numero \_\_\_\_\_ dell'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_

## COMUNICA

sotto la propria personale responsabilità che l'indirizzo personale di Posta Elettronica Certificata (PEC) da inserire nell'Indice Nazionale Indirizzi di Posta Elettronica Certificata (INI-PEC) istituito in attuazione del Decreto Legge 18 ottobre 2018, n. 179, convertito con modificazioni nella Legge 17 dicembre 2012, n. 221, è il seguente: \_\_\_\_\_

Ogni altro indirizzo PEC a me riferito, eventualmente già in precedenza comunicato, non è più valido

## INOLTRE SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dell'indirizzo PEC che dovesse intervenire

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità 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 \_\_\_\_\_