Carissimo/a Collega,

di seguito riportiamo alcuni punti importanti per la richiesta di **ISCRIZIONE CHE STA EFFUTUANDO** essendo **ISCRITTO AD ALTRO COLLEGIO**

Il procedimento prevede le seguenti fasi:

- ✓ domanda dell'interessato al Collegio "ricevente"
- ✓ concessione del nulla osta del Collegio "cedente" al "ricevente" (verifica provvedimenti, pagamenti della tassa di iscrizione, …)
- ✓ iscrizione nell'Albo del Collegio "ricevente" e comunicazione dell'atto al Collegio "cedente"
- ✓ cancellazione dal Collegio "cedente" e trasmissione fascicolo personale al Collegio "ricevente"

ISCRIZIONE ALBO T.S.R.M.
CONSEGUENTE A TRASFERIMENTO DA ALTRO COLLEGIO

1. **ISTANZA di TRASFERIMENTO all'ALBO** in carta SEMPLICE *(in allegato)*

1. **AUTOCERTIFICAZIONE** per *(in allegato facsimile dichiarazione sostitutiva)*
   - ✓ Nascita – Residenza - Cittadinanza;
   - ✓ Godimento Diritti Civili (cancelleria del Tribunale);
   - ✓ Casellario Giudiziale (c/o Procura del Tribunale);
   - ✓ Diploma/Laurea;
   - ✓ Autocertificazione di non aver procedimenti penali in atto

2. Numero **2** (DUE) **fotografie** formato tessera;

3. Fotocopia del **codice fiscale**;

4. Fotocopia fronte e retro **della Carta d'Identità** valevole.

La documentazione deve essere **presentata dall'interessato/a con un documento di identità valevole** previo **appuntamento telefonico al** 3357461565.
Il trasferimento verrà deliberato entro il primo Consiglio Direttivo.

Spettabile
Collegio Professionale
Interprovinciale dei T. S. R. M.
NOVARA e **V.C.O.**

OGGETTO: Istanza di **TRASFERIMENTO** all'Albo Professionale Interprovinciale

Il/La sottoscritt__ _____ **chiede il TRASFERIMENTO**

all'ALBO Professionale dei T. S. R. M. di questo Collegio.

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

√ di essere nat__ il _____ a _____ prov._____;

√ di essere in possesso del codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/;

√ di essere residente a _____ prov.____ CAP _____

in via _____n° _____ Tel. _____

domiciliat__ a _____ prov.____ CAP _____

in via _____ n° _____

@mail _____;

√ di esercitare nel Comune di _____ prov.____ CAP _____;

√ di avere conseguito la Laurea in Tecniche di Radiologia Medica presso l'Università di _____ in data _____ con voti _____;

√ di essere iscritt__ all' Albo Provinciale dei T.S.R.M. di _____ dal _____ al N° _____;

√ di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti al Collegio di appartenenza;

√ di non aver riportato condanne penali;

√ di non avere procedimenti penali e procedimenti disciplinari in pendenza

√ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;

√ di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della Legge 196/2003.

Data ____/____/____ Firma _____

AVVERTENZA: IL/LA DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nat _ a _____

prov. ____ il _____ , codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/,

residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. ____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), dichiara sotto la propria responsabilità che

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data ____/____/____ Il/La dichiarante

_____

AVVERTENZA: IL/LA DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.