



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di radiologia medica
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione
della provincia di Parma**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80101630343

Dichiarazione sostitutiva di CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE (Art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a

nato/a a (Prov) il

residente a(CAP

in n°

Codice Fiscale

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito/a ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione della provincia di Parma

nell'Albo Professionale dei

con il n° di iscrizione dal

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax e/o PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta*