

## RICHIESTA DI ISCRIZIONE DA TRASFERIMENTO ALL'ALBO ORDINE TSRM PSTRP DI MANTOVA

Al Presidente dell'Ordine TSRM-PSTRP di **Mantova**

E

Al Presidente dell'Ordine TSRM-PSTRP di \_\_\_\_\_

(PROVINCIA DELL'ORDINE AL QUALE E' ISCRITTO)

### Premesso:

Tutti i campi sono obbligatori – non saranno prese in carico domande con dati parziali o mancanti.

La richiesta di iscrizione da trasferimento deve pervenire all'Ordine **TASSATIVAMENTE entro il 30 novembre** dell'anno in corso ed **ESCLUSIVAMENTE mezzo PEC**. (mantova@pec.tsrn.org)

Perché il trasferimento sia possibile il Professionista deve essere in regola con i pagamenti delle tasse di iscrizione annuali.

### Per tanto:

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Ordine TSRM PSTRP della Provincia di \_\_\_\_\_ all'Albo  
dei (PROFESSIONE SANITARIA) \_\_\_\_\_ dal (indicare la  
data) \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

In ragione del fatto di lavorare o di avere preso la propria residenza o domicilio nella Provincia di Mantova, il trasferimento dell'iscrizione dall'Ordine TSRM PSTRP di \_\_\_\_\_ all'Ordine di Mantova.

A tal fine, ai sensi dell'art. 2 della legge 15/01/1968 n. 15, come modificato dall'art. 3 della legge 15/05/1997 n. 127 e successive modifiche,

### DICHIARA

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_
- n° tel. \_\_\_\_\_ n° cell. \_\_\_\_\_
- di avere il seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

- di avere il seguente indirizzo di posta PEC \_\_\_\_\_
- di avere il seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
- di aver conseguito presso la scuola/facoltà \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell' Università \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ il diploma/la laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere dipendente presso (specificare la denominazione sociale completa dell'azienda completa)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n° tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa secondo quanto disposto dall'art. 26 della legge 15/68.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

In fede (firma per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_