Al certificato DEVE essere apposto il bollo € 16.00

L'imposta è a carico del richiedente o del destinatario del certificato, ai sensi dell'art. 3, comma 1 della tariffa (parte prima all. A al D.P.R. 642/72) che devono procedere all'annullamento ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642

Al Presidente dell'Ordine TSRM PSTRP della Provincia di Bologna

Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna (BO), Italia C.F. 80080390372 - Tel. 051.0081168

Email: <u>bologna@tsrm.org</u> – PEC: <u>bologna@pec.tsrm.org</u>

RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE/ESE

ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

II/La sottoscritto/a		nato/a il
		prov
C.F		
		nn.
comune di	CAP	prov
Telefono	e-mail	
PEC (*obbligatoria)		
Iscritto al N dell'Albo p	orofessionale dei	
	anitari di Radiologia Medica	nto) dei a e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della
N.B. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIC	GATORI – NON SARANNO PRESE IN CAI	RICO DOMANDE CON DATI PARZIALI O MANCANTI
	Chiede	
☐ l'emissione del CERTIFIC	CATO di iscrizione all'Albo/	/ESE in bollo
☐ l'emissione del CERTIFIC	CATO di iscrizione all'Albo/	/ESE in bollo per l'estero
		o/ESE esente bollo come da D.P.R. n. 642 i: (indicare la norma di esenzione ovvero

Indirizzo: Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna (BO), Italia

C.F. 80080390372 - Tel. 051.008168

Sito web: <u>www.bolognatsrmpstrp.it</u> - Email: <u>bologna@tsrm.org</u> - PEC: <u>bologna@pec.tsrm.org</u>

- Il presente modulo deve essere trasmesso in formato PDF.
- Allegare copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, anch'esso in formato PDF.

N.B. (Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (artt. 476 e ss. C.p.) e delle leggi speciali in materia.

Luogo e data	Firma
Avvertenze:	
gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolam	dichiara di essere informato/a, ai sensi e per ento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, mente nell'ambito del procedimento per il quale la presente

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Ordine TSRM PSTRP di Bologna tratta i dati raccolti con il presente modulo in base a un obbligo di legge. Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto impedisce l'accoglimento dell'istanza di rilascio del certificato. Il trattamento dei dati conferiti dall'interessato avviene esclusivamente per le finalità per le quali sono stati raccolti e in conformità ai principi e alle regole stabilite dal Regolamento UE 2016/679 e dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Il titolare del trattamento è l'Ordine TSRM PSTRP della Provincia di Bologna, nella persona del Presidente e legale rappresentante, Dott. Giancarlo Lucchi. Il Responsabile della protezione dati (DPO) è l'Avv. Ilaria Duccilli. Gli interessati hanno diritto di ottenere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 hanno diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo, ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).