

**Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
e delle Professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna**

MARCA DA BOLLO € 16,00
DPR 26/10/72 N°642
DM 20/08/92

**Al Presidente dell'Ordine TSRM PSTRP
di Bologna**

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____

C.F. _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

comune di _____ CAP _____ prov. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci qui indicate,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, di non esercitare più la professione sanitaria di

a partire dal ____/____/____ per:

PENSIONAMENTO

RINUNCIA VOLONTARIA

ALTRO (Specificare) _____

Per i motivi che precedono

CHIEDO

La cancellazione dall'Albo _____

(specificare la professione) dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di Bologna.

Ordine TSRM PSTRP di Bologna

Galleria Ugo Bassi, 1 – 40121 Bologna (BO) – Tel. 0510081168

Email: bologna@tsrm.org – PEC: bologna@pec.tsrm.org – Sito web: <https://bolognatsrmpstrp.it/>

CF: 80080390372 – Codice Univoco: UFVGKH

Inoltre, dalla stessa data sopraindicata, il/la sottoscritto/a _____

- dichiara di cessare l'esercizio della professione sanitaria sotto qualsiasi forma, e assicura inoltre di non svolgere, a venire, alcuna prestazione sanitaria, sia come dipendente, sia a livello libero-professionale, sia come volontariato, senza prima aver presentato una nuova domanda di iscrizione all'Albo di competenza ed essere stato/a effettivamente iscritto/a con Delibera del Consiglio Direttivo;
- afferma di essere consapevole che, se possessore di una casella di posta elettronica certificata (PEC) attivata in convenzione con l'Ordine TSRM PSTRP di Bologna con dominio "*nome.cognome@pec.tsrp.org*", questa verrà disabilitata non appena la cancellazione sarà effettiva, e di dover quindi provvedere, in autonomia, a salvare tutte le comunicazioni che non desidera vadano perse. Rimane in capo al Professionista l'obbligo della consultazione della propria PEC fornita dall'Ordine sino al termine dell'anno solare, ovvero sino alla disattivazione della stessa;
- dichiara di essere in regola con i contributi dovuti a questo Ordine Professionale:

SI

NO

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Per maggiori informazioni consultare il seguente link: <https://bolognatrmpstrp.it/wp-content/uploads/2025/03/Informativa-sulla-protezione-dei-dati-per-gli-iscritti-allOrdine-TSRM-PSTRP-di-Bologna.pdf>

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Ordine TSRM PSTRP di Bologna tratta i dati raccolti con la presente domanda di cancellazione in base a un obbligo di legge. Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto impedisce l'accoglimento della domanda di cancellazione. 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 di Bologna, nella persona del Presidente e legale rappresentante, Dott. Giancarlo Lucchi.

Il Responsabile della protezione dati (DPO) è contattabile al seguente indirizzo dpobologna@tsrm.org. 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).

Luogo e Data _____

Firma _____

Ordine TSRM PSTRP di Bologna

Galleria Ugo Bassi, 1 – 40121 Bologna (BO) – Tel. 0510081168

Email: bologna@tsrm.org – PEC: bologna@pec.tsrp.org – Sito web: <https://bolognatrmpstrp.it/>

CF: 80080390372 – Codice Univoco: UFVGKH