



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
BOLOGNA

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

MARCA DA BOLLO
DA € 16,00

Spett. Ordine TSRM PSTRP di Bologna

PEC: bologna@pec.tsrp.org

RICHIESTA DI CERTIFICATO DEL PIENO SODDISFACIMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO TRIENNALE

Il/la sottoscritto/a
nato/a Prov. (.....), il Cod.Fisc.....
residente in Cap Prov. (.....)
via/Piazza n°
Recapito posta certificata (PEC).....
Albo professionale n° iscrizione

CHIEDE

Il rilascio di certificato del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo triennale per il triennio
...../.....

Il/la sottoscritto/a _____ 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.

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