



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

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

APPLICARE MARCA DA BOLLO

€ 16,00

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

Galleria Ugo Bassi, 1 – 40121 Bologna (BO)

PEC: bologna@pec.tsrn.org

e, p.c.

**Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP
di _____**

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il ____/____/____ prov. _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

Via/P.zza _____ n° _____

Tel/Cell _____ E-mail _____

PEC _____

attualmente iscritto/a all'Albo Professionale dei/degli _____

_____ al n° _____ dell'Ordine TSRM e PSTRP di _____

a seguito del trasferimento nella città metropolitana di Bologna:

☐ del domicilio professionale prevalente (*)

☐ della propria residenza

(*) DA COMPILARE QUALORA LA RESIDENZA NON FOSSE UBICATA NELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere domiciliato/a (art. 43 c.c.) nel Comune di _____

in Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Ordine TSRM e PSTRP di Bologna

Ufficio: Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna – Tel. 051.008168

Sito web: www.bolognatrmpstrp.it – Email: bologna@tsrm.org – PEC: bologna@pec.tsrn.org

CF: 80080390372 – Codice IPA: cdt5_037 – Codice Univoco / SdI: UFVGKH



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

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

CHIEDE

di trasferire la propria iscrizione all'Albo Professionale dei/degli
_____ tenuto dall'Ordine TSRM e PSTRP di
_____ a quello tenuto dall'Ordine
TSRM e PSTRP di Bologna, come ai sensi della legge vigente, e pertanto prego di inviare
all'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna il proprio fascicolo personale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di avere conseguito il Diploma di Laurea di _____
presso l'Università degli Studi di _____;
- ☐ di godere dei diritti civili;
- ☐ di non aver riportato condanne penali;
- ☐ di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- ☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- ☐ di essere in regola con il versamento dei tributi annuali degli anni precedenti e di quello in corso dovuti all'Ordine di provenienza (art. 10, lettera c), DPR 5.04.1950 n. 221).

Ordine TSRM e PSTRP di Bologna

Ufficio: Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna – Tel. 051.008168

Sito web: www.bolognatsrmpstrp.it – Email: bologna@tsrm.org – PEC: bologna@pec.tsrm.org

CF: 80080390372 – Codice iPA: cdt5_037 – Codice Univoco / SdI: UFVGKH



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

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

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara inoltre:

- di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che il trattamento dei propri dati personali sarà effettuato dall'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna, in qualità di Titolare del trattamento, al fine di avviare l'istruttoria e gestire ogni altro adempimento di legge legato alle procedure di trasferimento;
- che, ai sensi dell'art. 6 del GDPR, il conferimento dei dati per le finalità sopra indicate ha natura obbligatoria in quanto necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e per l'assolvimento di obblighi stabiliti da leggi (D.M. Salute 13 marzo 2018) e regolamenti. Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati non consentirà il corretto prosieguo dell'iter amministrativo e, in alcuni casi, renderà impossibile l'adempimento degli obblighi normativi;
- che i dati personali saranno trattati dall'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna con modalità informatiche e cartacee, esclusivamente per l'assolvimento di compiti di interesse pubblico e per le finalità istituzionali degli Ordini Professionali. I dati non saranno diffusi né comunicati a terzi, fatto salvo l'invio a Enti pubblici e Autorità competenti ove previsto dalla normativa vigente o su richiesta di soggetti legittimati;
- che i dati personali saranno conservati per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità di iscrizione all'Albo e per gli scopi istituzionali dell'Ordine. Resta ferma la facoltà di esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato Regolamento.

Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei suddetti diritti, l'interessato/a potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD/DPO), designato ai sensi dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR ai seguenti recapiti: email: dpobologna@tsrm.org; PEC: dpobologna@pec.tsrm.org.

☐ Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (ex art. 13 GDPR), visionabile anche al seguente link: [[INFORMATIVA AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE](#)]

(Luogo e data)

(Firma)

Ordine TSRM e PSTRP di Bologna

Ufficio: Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna – Tel. 051.008168

Sito web: www.bolognatsrmpstrp.it – Email: bologna@tsrm.org – PEC: bologna@pec.tsrm.org

CF: 80080390372 – Codice iPA: cdts_037 – Codice Univoco / SdI: UFVGKH