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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO/ESE

(Art. 46, comma 1, lettera i), del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/La sottoscritto/a _____ C.F._____
nato/a a _____ il _____/_____/_____ prov. _____
residente a _____ prov. _____CAP _____
Via/Piazza _____ n°_____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

di essere iscritto/a dal _____/_____/_____ all'Albo/ Elenco speciale ad esaurimento (ESE) dei/degli _____, tenuto dall'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di Bologna, con sede in Galleria Ugo Bassi, 1 - 40121 Bologna (BO), al n. _____.

DICHIARA, ALTRESÌ,

di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiarazione esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455.

_____ _____

(Luogo e data) Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile) *

* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata o inviata unitamente a copia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.