

**DOMANDA PER LA RICHIESTA  
DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO (\*)**

**AL SIG. PRESIDENTE DELL'ORDINE PROFESSIONALE  
DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PSTRP  
DELLA PROVINCIA DI VARESE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via /P.za \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
N.Tel. \_\_\_\_\_  
domiciliat in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via /P.za \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
N. Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000, a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni,

**DICHIARA**

di aver regolarmente pagato i contributi dovuti all'Ordine per l'anno in corso e per tutti gli anni pregressi, di aver/non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'autorità Giudiziaria).....  
..... e di essere/non essere sottoposto/aa procedimenti penali o a procedimenti disciplinari e, quindi,

**CHIEDE**

la REVOCA della CANCELLAZIONE dall'Albo Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica della provincia di Varese a decorrere dal \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

.....li.....

**FIRMA**

**Allega**

- Fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;  
 Fotocopia della ricevuta di pagamento del versamento effettuato

**Informativa**

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo sulla tutela dei dati personali del 30 giugno 2003, n. 196:

Titolare dei dati è l'Ordine Professionale dei TSR.M.-PSTRP di VARESE.

I dati necessari per la revoca della cancellazione dall'albo, in applicazione della legge 6 giugno 1974, sono trattati anche elettronicamente dall'Ufficio di segreteria dell'Ordine.

Ai sensi dell'articolo 13, decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, gli interessati possono in qualsiasi momento fare richiesta di consultare, modificare e cancellare i dati, o semplicemente opporsi al loro utilizzo rivolgendosi al responsabile del trattamento dei dati, in Viale Belforte, 178 - 21100 VARESE

(\*) La presente richiesta può essere recapitata per Posta Prioritaria o consegnata a mano al competente ufficio di segreteria in Viale Belforte, 178 , 21100 VARESE, o tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo varese@pec.tsrn.org.