

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46, d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

AL SIG. PRESIDENTE DEL COLLEGIO PROFESSIONALE DEI TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA DELLA PROVINCIA DI VARESE

Il/La sottoscritta/o , nata a
il , e residente a , prov. , CAP ,
in via/ Piazza n , a conoscenza delle sanzioni
previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di
formazione o uso di atti falsi, iscritto/a presso il Collegio dei TSRM di Varese

DICHIARA

che i dati anagrafici sotto riportati sono quelli veritieri alla data odierna

DATI PRESENTI NEI NOSTRI ARCHIVI

DOMICILIO

RESIDENZA

DOMICILIO	RESIDENZA

di essere attualmente in servizio presso:
con la qualifica di
il suo luogo di lavoro è presso
l'area di servizio è
Codice Fiscale
E-mail

Lo stato di servizio è:

- Dipendente Libero/a profes. Par time Incaricato/a In quiescenza
 Disoccupato/a In pensione Altro

..... li

FIRMA

.....

Cancellare, aggiornare e/o evidenziare i dati errati, utilizzando gli spazi a disposizione