

Al
Presidente Ordine TSRM
PSTRP di Perugia e Terni
perugiatermi@pec.tsrm.org

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI ONORABILITÀ PROFESSIONALE (GOOD STANDING)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DA COMPILARE PER IL RILASCIO DEL
CERTIFICATO DI ONORABILITÀ PROFESSIONALE (GOOD STANDING)**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La competenza dell'Ordine per il rilascio del certificato di onorabilità ai fini del riconoscimento è
solo nei confronti di un Paese extra UE

Il/la sottoscritto/a
C.F. Nato/a il/...../..... a
..... (...
.....
)

Residente in (.....), CAP
..... Via/P.zza n° Tel.
.....

e-mail PEC Iscritto/a

dal/...../..... al n° all'Albo dei/degli (indicare la
professione)

..... istituito presso codesto Ordine
professionale,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici ottenuti e incorre nelle sanzioni
penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del
D.P.R. n.445/2000 e dell'art. 15, comma 1, della Legge n. 183/2011

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente documento di riconoscimento, in corso di validità:

n. del documento _____

_____ rilasciato da:

_____ (*allegare*

copia del documento)

2. di essere in possesso del titolo di laurea in _____

conseguito il giorno _____ (*indicare gg/mm/aaaa*), presso
l'Università degli Studi di _____ (*indicare il
nome dell'Università*), con sede in _____ (*indicare la
città in cui ha sede l'Università*);

3. che la durata legale del corso di laurea è stata di anni: _____;

4. di (*barrare la voce che interessa*):

avere in corso non avere in corso

_____ misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

5. di (*barrare la voce che interessa*):

avere riportato in passato non avere riportato in passato

_____ misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

Nel caso in cui vi siano in corso o siano state riportate in passato sanzioni disciplinari o amministrative, indicarle di seguito:



**ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE DI PERUGIA E TERNI**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 94004450543 Indirizzo: Strada Tiberina nord 26/P – Ponte Felcino (PG) 06134 Tel. 3701270736
Sito: www.tsrumbria.it Email: perugiaterni@tsrm.org PEC: perugiaterni@pec.tsrumbria.org

CHIEDE

Il certificato di onorabilità professionale (Good Standing) per il paese Extra UE: _____

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Regolamento UE 2016/679 che i dati personali volontariamente forniti con la compilazione del presente documento saranno custoditi presso l'Ordine, rientrano nella categoria dei dati personali comuni e saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche su Data Base, per le seguenti finalità: finalità gestionali, statistiche e relative alle attività istituzionali dell'Ordine, verranno conservati per il periodo temporale legato alla finalità istituzionale dell'Ordine e che l'interessato ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di revocare il consenso; di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Il modulo deve essere inviato a mezzo PEC alla PEC dell'Ordine: perugiaterni@pec.tsrumbria.org

Luogo e data

Firma