



Ordine dei  
Tecnici sanitari  
di radiologia medica  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione  
ROMA e provincia

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 97038500589

**Commissione d'Albo  
Tecnico della Prevenzione  
nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro**

**ALLEGATO 1 (schema esemplificativo domanda partecipazione)**

**Oggetto: INDAGINE ESPLORATIVA AL FINE DI INDIVIDUARE ASPIRANTI AL CORSO DI FORMAZIONE PER COMMISSARIO DI LAUREA PER COADIUVARE I MEMBRI DELLA COMMISSIONE DI ALBO NELLO SVOLGIMENTO DELL' INCARICO DI RAPPRESENTANTE DELL'ORDINE TSRM-PSTRP DI ROMA E PROVINCIA NELLE COMMISSIONI PER LA PROVA FINALE ABILITANTE DEI CORSI DI LAUREA IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ iscritta/o all'Ordine TSRMPSTRP  
di Roma e provincia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con n. di iscrizione \_\_\_\_\_, in servizio dal \_\_\_\_\_  
[indicare anno del primo impiego]

attualmente occupato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all' **INDAGINE ESPLORATIVA AL FINE DI INDIVIDUARE ASPIRANTI AL CORSO DI FORMAZIONE PER COMMISSARIO DI LAUREA PER COADIUVARE I MEMBRI DELLA COMMISSIONE DI ALBO NELLO SVOLGIMENTO DELL' INCARICO DI RAPPRESENTANTE DELL'ORDINE TSRM-PSTRP DI ROMA E PROVINCIA NELLE COMMISSIONI PER LA PROVA FINALE ABILITANTE DEI CORSI DI LAUREA IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO**

A tal fine, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**dichiara**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.:

- a) nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (comune e provincia), codice fiscale \_\_\_\_\_
- b) di essere iscritta/o all'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con n. di Iscrizione \_\_\_\_\_ nell'Albo di \_\_\_\_\_
- c) di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- d) non essere stato destituito, dispensato o licenziato dalla Pubblica Amministrazione;
- e) di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari irrogate dall'Ordine TSRM-PSTRP nel biennio precedente e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- f) di essere in regola con il pagamento delle tasse di iscrizione all'Ordine;

*Nota bene: l'adesione alla partecipazione costituisce vincolo insindacabile all'inserimento in graduatoria per la partecipazione ai prossimi corsi calendarizzati a partecipazione limitata.*



**Ordine dei  
Tecnici sanitari  
di radiologia medica  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione  
ROMA e provincia**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 97038500589

**Commissione d'Albo  
Tecnico della Prevenzione  
nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro**

***Allega:***

- a) Curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/00) dal quale si evincono chiaramente i requisiti richiesti da codesta selezione;
- b) Copia di un documento di identità valido fronte/retro;
- c) Copia del pagamento o certificato di iscrizione all'Ordine dei TSRM e PSTRP di Roma Provincia in regola per l'anno 2021;

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla procedura in oggetto le/gli venga recapitata al presente indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

e fornisce il seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_;

Dichiara infine di essere consapevole che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Al fine della valutazione di merito il sottoscritto presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000.

Si allega fotocopia (fronte retro) di un documento di riconoscimento, in corso di validità (senza quest'ultimo allegato la dichiarazione non ha valore).

Luogo e data

Firma

.....

.....