



Marca da bollo €16,00  
DPR 26/10/72 N°642  
DM 20/08/92

Al Presidente  
Ordine TSRM PSTRP Roma e provincia  
Via Casilina n.1670 - CAP 00133 Roma

## **RICHIESTA DI CONSERVAZIONE ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a ..... C.F.....  
Iscritto/a dal ...../...../..... al n° ..... all'Albo dei/degli (indicare la professione)  
..... istituito presso codesto Ordine professionale.

### **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 5 comma 5 DLCP 13 settembre 1946, n. 233 così come modificato dall'art. 4 Legge n. 3/2018, e ss.mm. ii., e dell'art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute 13 marzo 2018, di conservare la propria iscrizione all'Ordine TSRM e PSTRP di Roma e Provincia.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

### **DICHIARA**

(\*) = dato obbligatorio

- Di essersi trasferita/o e stabilita/o nel seguente paese estero (\*) \_\_\_\_\_;
- Di aver, pertanto, stabilito la propria residenza in (Paese estero) (\*) \_\_\_\_\_;
- Al seguente recapito (\*) \_\_\_\_\_;  
E-mail (\*) \_\_\_\_\_; Tel / Cell (\*) \_\_\_\_\_;
- Di aver, pertanto, stabilito il proprio domicilio in (compilare solo se diverso dalla residenza) al seguente recapito:  
\_\_\_\_\_;
- di esercitare la professione di \_\_\_\_\_ (indicare la professione sanitaria esercitata) in (Paese estero) (\*) \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso del seguente indirizzo PEC (\*) \_\_\_\_\_; dove dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti all'iscrizione, appartenenza e conservazione dell'iscrizione all'Ordine;
- Di essere consapevole che, a seguito della presente domanda, persiste a proprio carico l'obbligazione al pagamento della quota annuale all'Ordine.



**Altresì dichiara (FACOLTATIVO)**

Di essere iscritto all'AIRE del Comune di \_\_\_\_\_.

Si allegano:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- codice fiscale.

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.

Roma .....

IN FEDE .....