



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEL COLLEGIO DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA DI ANCONA E ASCOLI PICENO

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità civili e penali dettate dall' articolo 2 legge 15/01/1968 n. 15, come modificato all'art. 3 legge 15/05/1997 n. 127 e dell'art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 riguardante autocertificazioni e la decadenza dei benefici derivanti da false o mendaci dichiarazioni . Inoltre dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di dover comunicare al Collegio ogni variazione anagrafica e dei titoli

FOTO TESSERA

MARCA DA BOLLO
€14,62

RISERVATO AL COLLEGIO

Protoc. Domanda n. ____ del ____/____/____

Delibera iscrizione n. ____ del ____/____/____

Nuovo iscritto N. Albo _____

Trasferimento da

AL Sig. PRESIDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ il ____/____/____

in _____ prov. _____ Cod. fisc. _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-mail _____

chiede di essere iscritto/a all'Albo professionale tenuto da codesto Collegio e per questo **AUTOCERTIFICA:**

Da compilare solo in caso di cittadino italiano

Di essere *residente* in _____ prov _____

Via/P.za _____ n. _____ scala _____ int. _____ C.A.P. _____

Di aver conseguito la laurea all'Università / diploma nella scuola di _____ in

data _____ con la seguente votazione _____

Di non avere riportato condanne penali (in caso positivo compilare 2° pagina)

Di godere dei diritti civili e di non essere stato interdetto dai pubblici uffici

Di non essere mai stato iscritto ad altro Collegio (in caso positivo compilare 2° pagina)

data _____

Firma _____

in caso di necessità segue in 2° pagina

inoltre autocertifica:

Di essere stato condannato per il reato _____

Di essere stato iscritto al Collegio di _____

Di essere stato cancellato o radiato o sospeso dal Collegio di _____

per _____

Da compilare in caso di cittadino italiano con domicilio diverso dalla residenza o da cittadino straniero

Di essere domiciliato In _____ prov. _____

Via/P.za _____ n. _____ scala _____ int. _____ C.A.P. _____

Da compilare solo se cittadino straniero

- Di essere cittadino _____ di essere in regola con il permesso di soggiorno
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzioni, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale.
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
- **Di non essere stato ammesso in soprannumero al relativo corso di Laurea**

Chiede che tutte le comunicazioni gli siano inviate alla residenza al domicilio

Questa pagina è da firmare e consegnare solo se è stata compilata

data _____

Firma _____

Allegare i seguenti documenti:

- Fotocopia di documento di riconoscimento valido e con **foto ben leggibile**
- Fotocopia della tessera del codice fiscale **foto ben leggibile**
- Diploma di abilitazione o Laurea o certificato equipollente in originale o copia autenticata
- Ricevuta di versamento di € 68,00 sul c/c. postale n. 13158605 oppure bonifico banca CREDEM coordinate bancarie: IT36 Z030 3202 6000 1000 0000 172 intestato a Collegio Tecnici Radiologia Medica di Ancona e Ascoli Piceno
- Ricevuta di versamento € 168,00 c/c. postale n. 8003 intestato Agenzia delle Entrate l'Ufficio Tasse Concessioni Governative Roma. Causale "Iscrizione Albi professionali" codice 8817
- ***Si raccomanda di scrivere in stampatello e in modo molto chiaro tutti i dati***
- *Per confermare l'esattezza dell'indirizzo di posta elettronica è consigliabile inviare una e-mail*

(*) L'autenticazione del diploma o laurea, le fotocopie e il versamento di € 68,00 possono essere effettuati direttamente alla consegna dei documenti. (Ricordarsi di portare gli originali)