

COLLEGIO PROFESSIONALE PROVINCIALE  
TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA  
di .....

**FAC-SIMILE DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO  
PER GLI STRANIERI**  
**(da copiare su carta bollata o su foglio uso bollo con marca)**

**MARCA  
DA BOLLO  
Euro 14,62**

**AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO T.S.R.M. DI .....**

..l.. sottoscritt. \_\_\_\_\_ consapevole delle  
responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445/00) chiede di essere iscritt...  
all'Albo professionale per \_\_\_\_\_ tenuto da codesto Collegio.  
A tal fine

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445

1. Di essere nat... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
2. Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
N°Tel. \_\_\_\_\_ eventualmente domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ N°Tel. \_\_\_\_\_
3. Di essere cittadino \_\_\_\_\_
4. Di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
il Diploma di \_\_\_\_\_ **(soltanto se conseguito in Italia)**
5. Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)  
\_\_\_\_\_
6. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
7. Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Collegio T.S.R.M. (in caso positivo  
indicare quale \_\_\_\_\_)

**Allega copia:**

- a) Permesso di soggiorno;
- b) Diploma professionale con traduzione autenticata;
- c) Equipollenza rilasciata dal Ministero della Sanità;
- d) due foto formato tessera uguali e recenti, di cui una autenticata in carta semplice
- e) attestato godimento dei diritti civili in bollo (rilasciato dal Tribunale Civile)
- f) ricevuta versamento ..... EURO sul c/c n. .... - intestato a Collegio T.S.R.M. di .....
- g) ricevuta versamento 168,00 EURO sul c/c n.8003 - intestato all'Ufficio Tasse Concessioni  
Governative ag. entrate c. op.vo Pescara.

Roma, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c. 10 della L. 127/97)

**Avvertenza:** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della  
dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/00).

\*L'autenticazione della fotografia può essere effettuata direttamente allo sportello.