



**Ordine dei Tecnici Sanitari  
di Radiologia Medica  
e delle Professioni Sanitarie  
Tecniche, della Riabilitazione  
e della Prevenzione**

Milano . Como . Lecco . Lodi  
Monza Brianza . Sondrio



## Dichiarazione sostitutiva di CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

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

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito/a ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (TSRM e PSTRP) di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza, Sondrio sito in Via San Gregorio, 53 - 20124 Milano nell'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_  
al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_.

L'iscrizione all'Albo professionale è verificabile al seguente link pubblico:

<https://webiscritti.tsrweb.it/public/ricercaiscritti.aspx>.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)\*  
\_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

\* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax e/o PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.