

**ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI
SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
Delle Province di Catanzaro - Crotona - Vibo Valentia**



Al Presidente Dell'Ordine TSRM PSTRP Prov. CZ-KR-VV

OGGETTO: RICHIESTA VARIAZIONE DI RESIDENZA

Il/La sottoscritto/a (*) _____
nato/a a _____ Prov. (_____), il ____/____/_____,
C.F.: _____ iscritto all'albo professionale dei _____ /
elenco speciale _____ di questo Ordine al n° _____

Valendomi delle disposizioni di cui all' art. 4 della Legge n°15 del 04/01/1968, e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci degli artt.483, 495 e 496 del codice penale, 76 del DPR 445 del 28/12/2000 DICHIARO Di aver variato la mia residenza da:

Via _____ n° _____ Città _____
_____ Prov. (_____) , CAP _____.

A: Via _____ n° _____ Città _____
_____ Prov. (_____) , CAP _____.

Luogo e data _____

Firma _____

*(allego in calce Documento d'Identità)

Istituito ai sensi del d.lgs. C.P.S 233 del 13/9/1946, Legge n° 3 del 11/01/2018
CF: **97066550795**- Cod. Un. Uff. **UFY18J** - Via Vespucci 3, 88100 Catanzaro Lido- TL **0961-32227 – 552161**-
Cell. 389/9522089

E-mail: catanzaro@tsrm.org PEC: catanzaro@pec.tsrm.org

Istituito ai sensi del d.lgs. C.P.S 233 del 13/9/1946, Legge n° 3 del 11/01/2018
CF: **97066550795**- Cod. Un. Uff. **UFY18J** - Via Vespucci 3, 88100 Catanzaro Lido- TL **0961-32227 – 552161**-
Cell. 389/9522089
E-mail: catanzaro@tsrm.org PEC: catanzaro@pec.tsrm.org