



BELLUNO



TREVISO



VICENZA

ORDINE dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione L. 11 gennaio 2018, n. 3 (GU n.25 del 31-1-2018) vigente al 15-2-2018

• *Assistente sanitario*

• *Dietaista* AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI TSRM PSTRP

• *Educatore professionale*

• *Fisioterapista*

DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'ORDINE DEI TSRM E DELLE PSTRP AUTOCERTIFICAZIONE (ART.46 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

• *Logopedista*

• *Ortottista – assistente di oftalmologia*

• *Tecnico audiometrista*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME.....NOME.....

NATO/A A PROV

IN DATA.....E RESIDENTE A

LOCALITÀ PROV

VIA/PIAZZAN CAP..... C.F.:

TEL:CELL:

EMAIL

• *Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro*

• *Tecnico della riabilitazione psichiatrica*

• *Tecnico sanitario di laboratorio biomedico*

CHIEDE

• *Tecnico sanitario di neurofisiopatologia*

LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'ORDINE DEI TSRM E DELLE PSTRP BELLUNO TREVISO VICENZA A PARTIRE DALL'ANNO PERCHÉ:

- 1) IN PENSIONE DALULTIMO DATORE DI LAVORO
- 2) ALTRO

• *Terapista occupazionale*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE NON INTENDE PIÙ ESERCITARE LA PROFESSIONE DI

IL/LA DICHIARANTE

SILEA (TV), LÌ _____

N.B. LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA PREVIO PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI e-BOLLO, SOLO DOPO L'AVVENUTA CESSAZIONE DELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE. L'INVIO DELLA STESSA, DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA, VA FATTO TRAMITE PEC, ALL'INDIRIZZO BELLUNOTREVISOVICENZA@PEC.TSRM.ORG ENTRO E NON OLTRE IL 30 NOVEMBRE DELL'ANNO IN CORSO.