



**Ordine dei  
Tecnici sanitari  
di radiologia medica  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione  
ROMA e provincia**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 97038500589

**Commissione d'Albo  
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica**

*AL Presidente del C.d.A. dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica  
dott. Andrea LENZA  
Ordine TSRM PSTRP di Roma e provincia*

**Avviso per la selezione di novantatre Tecnici Sanitari di Radiologia Medica per la costituzione di un elenco di esperti per eventuale nomina al ruolo di Rappresentante dell'ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia nelle commissioni per la prova finale abilitante dei Corsi di Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia.**

Il /La sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_



Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Indirizzo email  \_\_\_\_\_

- ◆ anno primo impiego come Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (dipendente o in regime libero professionale) \_\_\_\_\_;
- ◆ attualmente in servizio presso. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

**Chiede**

di partecipare all'avviso per la selezione dei rappresentanti dell'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia nelle commissioni per la prova finale abilitante all'esercizio della professione di Tecnico di Sanitario di Radiologia Medica.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi del DPR445/ 2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara di possedere tutti i requisiti di ammissione indicati nel bando:



**Ordine dei  
Tecnici sanitari  
di radiologia medica  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione  
ROMA e provincia**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 97038500589

## Commissione d'Albo Tecnici Sanitari di Radiologia Medica

- a) di essere iscritto/a all'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e Provincia dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con N° di iscrizione \_\_\_\_\_ nell'albo dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica;
- b) di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- c) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dalla pubblica Amministrazione;
- d) di non essere destinatario di sanzioni disciplinari irrogate dall'Ordine TSRM-PSTRP nel biennio precedente e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- e) di essere in regola con il pagamento delle tasse di iscrizione all'ordine;
- f) di essere in possesso della Laurea Magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche;
- g) di avere almeno dieci anni di servizio (dipendente o libero professionista);
- h) di autorizzare il trattamento dei dati personali, nell'ambito delle finalità di cui al presente avviso di selezione, ai sensi D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 679/2016.

### **Allega:**

- > Curriculum formativo professionale in formato europeo, datato e firmato redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR445/2000.
- > Copia fronte /retro di documento di riconoscimento , in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla procedura in oggetto gli/le venga recapitata al presente indirizzo PEC: \_\_\_\_\_, e per comunicazioni urgenti al seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_