



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

Prot. n. 303/2020  
Roma, 21.07.2020

A tutti gli iscritti  
Ordine TSRM PSTRP di Roma e provincia

**Oggetto: Convocazione assemblea ordinaria degli iscritti all' Ordine TSRM PSTRP di Roma e provincia**

Gentile Iscritta/o,  
ai sensi del DLCP n. 233/1946, del DPR n. 221/1950 e della L. 3/2018, sei invitato all'assemblea ordinaria annuale degli iscritti che si terrà presso il **Teatro Italia - Via Bari, 18 - 00161 Roma**, in prima convocazione il 30 agosto 2020 alle ore 23.00 e qualora non si raggiunga il numero legale in **seconda convocazione il 01 settembre 2020 alle ore 15.00** per discutere e deliberare il seguente

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Relazione del Presidente
2. Relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti
3. Relazione del Tesoriere
4. Discussione e approvazione Bilancio Consuntivo 2019

In base al regolamento interno (art. 12) presso la sede dell'Ordine nei cinque giorni che precedono la riunione sarà possibile avere visione e copia cartacea del bilancio consuntivo 2019.

In considerazione della pandemia da Covid – 19, saranno attuate le misure di prevenzione previste: ***obbligo mascherina, distanziamento, rilevazione temperatura, pulizia delle mani, autodichiarazione Covid – 19 compilata e firmata***. Chi intende partecipare all'assemblea deve **comunicare la propria presenza** all'indirizzo mail [info@tsrmpstrproma.it](mailto:info@tsrmpstrproma.it), al fine di prevedere il numero delle presenze, in base ai posti disponibili nel rispetto delle misure anticontagio. **In assenza di tale comunicazione si valuterà l'accesso in assemblea, che sarà possibile solo fino ad esaurimento dei posti disponibili.**

I colleghi impossibilitati a partecipare all'assemblea possono farsi rappresentare, **compilando la delega riportata in calce e allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento del delegante**. In mancanza della copia del documento del delegante la delega non sarà considerata valida. Ogni iscritto può essere investito al massimo di due deleghe.

Cordiali saluti.

Il Presidente

Claudio Dal Pont



**DELEGA**

**Allegare copia fotostatica documento di riconoscimento del delegante.**

*In mancanza della copia del documento del delegante la delega non sarà considerata valida*

Il sottoscritto ..... Albo.....delega,  
ai sensi dell'art. 24 del D.P.R. 5 Aprile 1950, n. 221, il collega.....Albo.....  
a rappresentarlo all'Assemblea ordinaria degli iscritti che si terrà il giorno 01 settembre 2020.

Firma



**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

MODULO AUTODICHIARAZIONE

**CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI ALL' ORDINE TSRM PSTRP DI ROMA E PROVINCIA  
TEATRO ITALIA - VIA BARI, 18 - 00161 ROMA- 01 SETTEMBRE 2020  
AUTODICHIARAZIONE COVID – 19**

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A ..... IL.....

RESIDENTE A ..... VIA..... N.....

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 46 DPR 445/2000),  
dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1. di essere proveniente da \_\_\_\_\_
2. di essere a conoscenza delle vigenti misure di contenimento del contagio, nonché delle sanzioni previste dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art.650 C.P. salvo che il fatto non costituisca grave reato)? SI  NO
3. sono affetto da sintomi respiratori (tosse e raffreddore e/o febbre maggiore di 37,5°? SI  NO
4. sono sottoposto a misura di quarantena? SI  NO
5. sono CONVIVENTE con persona sottoposta a misura di quarantena SI  NO
6. ho avuto contatti con persone positive al Covid\_19 negli ultimi 14 giorni SI  NO
7. sono risultato positivo al Virus Covid-19, ho finito la quarantena ed ho avuto due tamponi negativi consecutivi? SI  NO

Si informa che in caso di risposta positiva ad almeno una delle domande **dalla 2 alla 6** sopra riportate l'ingresso in Assemblea non sarà possibile.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 14 giorni dall'evento assembleare all'Autorità Sanitaria Locale.

Roma, ...../...../.....

In Fede  
Firma leggibile del Dichiarante

.....

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

Firma leggibile del Dichiarante

.....