



bollo euro 16,00

Al Presidente
Ordine TSRM PSTRP Roma e provincia
Via Casilina n.1670 – CAP 00133 Roma

Oggetto: richiesta di trasferimento

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a.....(.....) il...../...../.....
residente a.....(.....) CAP.....
Via/P.zza.....n°.....
Telefono/Cellulare.....email.....
Iscritto/a dal...../...../.....al n°.....dell'Albo.....
.....istituito presso l'Ordine professionale di.....

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di TRASFERIRE la propria iscrizione presso l'Ordine TSRM PSTRP di Roma e provincia in quanto:

- residente nella provincia di Roma
- sede di lavoro nella provincia di Roma (*specificare struttura*)

A tal fine si allegano:

- Copia Documento di riconoscimento fronte/retro
- Copia Codice Fiscale

Data.....

In fede.....

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, si acconsente al trattamento dei dati personali.