



Consiglio Direttivo

RICHIESTA TRASFERIMENTO

Da inoltrare a baritaranto@pec.tsrn.org

Presidente
Domenico AVEZZANO

Vice Presidente
Antonio CASCARANO

Segretario
Rossella LATTARULO

Tesoriere
Filippo VESSIO

Consiglieri
Simone ASCARO
Antonia ABBINANTE
Oscar BRAZZO
Salvatore DE CEGLIE
Benedetta D'ATTOMA
Anna Rita DELLOMONACO
Giuseppe DE VINCENZO
Filippo PROCINO
Giuseppe TOMBOLINI

Revisori dei Conti
Vincenza ABBINANTE
Mario PARTIPILO

Supplente
Pasquale BRUNO

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Nato/a _____

Prov. di _____ il ____ / ____ / _____, residente a _____ Prov. di _____

_____ in Via _____ n. _____ CAP _____

Recapito tel. _____ e-mail _____

iscritto/a all'Albo di _____ dell'Ordine dei TSRM

PSTRP di _____ dal _____ al n° _____

CHIEDE

In ragione del fatto di avere la propria attività professionale e di avere preso la propria residenza o domicilio nella provincia di _____, il trasferimento dell'iscrizione dell'Ordine TSRM PSTRP di _____ all'Ordine TSRM PSTRP di _____, ai sensi della normativa vigente. (Il trasferimento avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo alla richiesta)

DICHIARA

- Di non aver riportato condanne penali,
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a procedimenti penali/disciplinari;
- Di non essere sospeso/a dall'esercizio della professione;
- Di non essere stato/a cancellato/a per morosità o irreperibilità o radiato/a da nessun Albo Professionale;
- Di aver eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (art.10, lettera c DPR 5.4.1950 n. 221).

_____ li ____ / ____ / _____

Firma del richiedente

- **Allego copia del documento di identità in corso di validità fronte/retro.**
- **Ricevuta di pagamento ultimo MAV**

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy. I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.