



**Ordine dei Tecnici sanitari
di radiologia medica e delle
professioni tecniche, della
riabilitazione e della
prevenzione -
Provincia di Foggia**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e
11.1.2018, n. 3
C.F. 80034410714
Viale Manfredi 72 - Foggia
tsrmfoggia@pec.it
www.ordinetsrmpstrpfoggia.it

Al Presidente
dell'Ordine TSRM – PSTRP
Della Provincia di Foggia

Oggetto: Richiesta attivazione casella PEC fornita dall'Ordine

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) CAP _____

Via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

iscritto/a dal ____/____/____ al n. _____ dell'Albo dei _____

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

CHIEDE

L'attivazione a proprio nome di una casella di posta elettronica certificata (PEC), secondo la convenzione stipulata tra l'Ordine TSRM-PSTRP della provincia di Foggia e Aruba s.p.a., e che le credenziali di accesso siano inviate al proprio indirizzo e-mail.

Il/La sottoscritto/a è consapevole e accetta che tale indirizzo PEC sia pubblicato nell'Indice Nazionale Indirizzi di Posta Elettronica Certificata (INI-PEC) istituito in attuazione del D.L. 18/10/2012, n.179, e convertito con modificazioni nella Legge 17/12/2012, n.221, e che la comunicazione di tale indirizzo PEC all'INI-PEC comporta il libero accesso a tale informazione da parte di cittadini e Pubbliche amministrazioni (Agenzia delle Entrate compresa).

Si allega copia fronte/retro di valido documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____