



**Ordine**  
dei tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie 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  
Sito internet: [www.ordinetsrmpstrpfoggia.it](http://www.ordinetsrmpstrpfoggia.it)  
Indirizzo: via Mons. L. Giussani 2/2  
71122 Foggia  
e.mail: [info@tsrmfoggia.org](mailto:info@tsrmfoggia.org)  
pec: [tsrmfoggia@pec.it](mailto:tsrmfoggia@pec.it)

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Foggia

[tsrmfoggia@pec.it](mailto:tsrmfoggia@pec.it)

Oggetto: richiesta patrocinio gratuito.

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....(.....) il...../...../.....  
Telefono/Cellulare.....email..... quale:  
 Iscritto/a dal...../...../.....al n°.....dell'Albo.....  
.....istituito presso l'Ordine di.....  
 Altro (*Specificare qualifica*) .....  
.....  
.....

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

**CHIEDE**

che venga concesso, da parte di codesto Ordine Professionale, il Patrocinio alla seguente iniziativa:

.....  
.....  
.....  
.....

A tal fine si allega:

- Copia Documento di riconoscimento fronte/retro

Data.....

In fede.....