



Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e  
delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione  
e della Prevenzione della provincia di Vercelli e Biella  
Via Ivrea 22 - 13900 Biella  
C.F. 80003240027  
www.ordinevercellibiella.org  
vercelli@tsrm.org  
vercelli@pec.tsrm.org

**Oggetto: Presentazione della lista o della candidatura per l'elezione della Commissione d'Albo**  
**Denominazione Lista Albo Professionale Candidati per la Commissione di Albo**

**Candidati Per la Commissione d'Albo**

Denominazione Lista	
Albo Professionale	

	Cognome Nome / Data di nascita	N°iscrizione	Firma	Autentica o documento
1				
2				
3				
4				
5				

Candidato Referente della Lista	
---------------------------------	--

**OPPURE**

**Candidatura Singola alla Commissione d'Albo dei \_\_\_\_\_**

Cognome Nome	Data di nascita

Albo Professionale	N° iscrizione

Firma	Autentica o Documento



Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e  
delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione  
e della Prevenzione della provincia di Vercelli e Biella  
Via Ivrea 22 - 13900 Biella  
C.F. 80003240027  
www.ordinevercellibiella.org  
vercelli@tsrm.org  
vercelli@pec.tsrm.org

---

**Sottoscrizioni obbligatorie sia per la lista che per i singoli candidati**

	Cognome Nome / Data di nascita	N°iscrizione	Firma	Autentica o documento
1				
2				
3				
4				
5				

**L'autentica da parte del Presidente (o suo delegato) è sostituita da copia del documento di identità in caso di invio a mezzo PEC a [vercelli@pec.tsrm.org](mailto:vercelli@pec.tsrm.org)**

Luogo e data

Firma del referente o del candidato

---

---