



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

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
Viale XXI Aprile , n.53 -7° piano, scala B
04100 – LATINA (LT) CP n. 145
www.tsrmlatina.it;
e-mail: latina@tsrm.org; latina@pec.tsrm.org
tel/fax 0773284760
C.F. 91015450595

Il sottoscritto _____ residente a _____
iscritto presso quest'ordine all'Albo _____
con il numero _____.

Ritira gratuitamente n° _____ mascherine Ffp2 per l'utilizzo nella sua attività libero
professionale, a tal fine dichiara che è consapevole che la disponibilità di tali presidi è
esigua e sono donati agli iscritti che ne abbiano assoluta necessità.

Data _____

Firma del Referente Cda

Firma per ricevuta

La presente ricevuta va consegnata presso gli uffici dell'ordine.