

Via e-mail: [cdanazionale.tocc@tsrm-pstrp.org](mailto:cdanazionale.tocc@tsrm-pstrp.org)

Alla Commissione nazionale di albo  
dei Terapisti occupazionali  
Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP  
Via Magna Grecia, 30/A  
00183 Roma

Oggetto: **scheda di iscrizione al Contest "Terapisti occupazionali".**

Il/La sottoscritto/a\* (*nome*) \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_, nato a  
(*luogo e provincia di nascita*)\* \_\_\_\_\_ ( ) il\* \_\_/\_\_/\_\_\_\_, c.f.\*  
\_\_\_\_\_, con domicilio in (*luogo, provincia e indirizzo di domicilio*)\*  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_, e-mail di contatto\* \_\_\_\_\_, n. di  
telefono \_\_\_\_\_;

mediante la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione:

a) indica le seguenti informazioni sull'elaborato inviato\*:

a. titolo: \_\_\_\_\_;

b. denominazione del file inviato: \_\_\_\_\_;

c. partecipante/i (*indicare l'eventuale università o gruppo di lavoro*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

b) dichiara di voler partecipare al Contest "Terapisti occupazionali" e di accettare il  
Regolamento allegato alla presente scheda di iscrizione integralmente e incondizionatamente,  
in ogni sua parte e senza riserva alcuna, a tutti gli effetti di legge;

c) dichiara di aver letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali di cui  
all'art. 9 del Regolamento allegato alla presente scheda di iscrizione.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Firma (*Rappresentante in caso di gruppo*) \_\_\_\_\_

\*Le informazioni contrassegnate da un asterisco sono necessarie per la partecipazione al Contest "Terapisti occupazionali".