

D.M 9 AGOSTO 2019

“Elenchi speciali ad esaurimento”



Federazione nazionale
Ordini dei TSRM e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

HOME

ORGANIZZAZIONE

COLLABORAZIONI

DOCUMENTI

FORMAZIONE

FAQ

CONTATTI



RICERCA ISCRITTI - AUN

ORDINI

AREA RISERVATA ORDINI

AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

ASSEMBLEE ELETTIVE ORDINI

ASSEMBLEE ORDINARIE ORDINI

Convocazione Consiglio nazionale –
Roma, 18-19 ottobre 2019

Scarica il documento...



Sei un TSRM Iscritto all'Albo?

ACCEDI

REGISTRATI

<http://www.tsrn.org>

PROCEDURA D'ISCRIZIONE DEI PROFESSIONISTI AGLI ALBI ISTITUITI CON DM 13 MARZO 2018 E AGLI ELENCHI SPECIALI A ESAURIMENTO ISTITUITI CON DM 9 AGOSTO 2019

La procedura per l'iscrizione ai 17 albi istituiti con DM 13 marzo 2018 e ai 18 elenchi speciali a esaurimento istituiti con DM 9 agosto 2019 è dematerializzata, attraverso un apposito portale:

REGISTRATI COLLEGANDOTI AL PORTALE

e segui le indicazioni ...

Leggi Tutto

Tweet

Like 429



Calendario Eventi



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Il portale è ottimizzato per l'utilizzo con i browser di ultima generazione, quali Google Chrome, Mozilla Firefox, Microsoft Edge, ecc. ✕

Pre-Iscrizione

La procedura garantisce che

in tutto il territorio nazionale l'iscrizione agli albi e agli elenchi speciali ad esaurimento avvenga in modo uniforme, assicurando a ogni singolo professionista richiedente un trattamento equo e trasparente, a prescindere dall'Ordine territoriale al quale dovrà fare riferimento.

La procedura dalla quale il gruppo di lavoro è partito

è quella consolidata negli ex Collegi professionali dei TSRM, ai sensi del DLgsCPS 233/46 e DPR 221/50, adattata sulla base di quanto previsto dalla legge 3/2018 e dal DM del 13 marzo 2018, con particolare riferimento alla commissione d'albo quale livello intermedio tra il professionista che richiede l'iscrizione all'albo e il Consiglio direttivo deliberante. Sino alla costituzione delle commissioni d'albo, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del DM 13 marzo 2018, la prima delle funzioni a loro attribuite (proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista) è affidata ai rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative (RAMR).

VERSIONE PER IPOVEDENTI

Accesso all'area riservata alla pre-iscrizione

@ Indirizzo di posta elettronica

🔍 Password

➔ Accedi

👤 Registrati

➔ Se sei un Tecnico sanitario di radiologia medica o un Assistente sanitario iscritto all'Ordine e sei in possesso del PIN clicca qui per accedere

Recupera password

Link per la registrazione



Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Registrazione

Compilare tutti i campi e cliccare sul pulsante *Invia registrazione* per procedere alla registrazione.

Le credenziali di accesso saranno inviate all'indirizzo email indicato.

Dati Anagrafici

Codice fiscale:

Nome:

Cognome:

Data di nascita (automatica dal codice fiscale):

Sesso (automatico dal codice fiscale):

Provincia di nascita (automatica dal codice fiscale):

Comune/Stato estero di nascita (automatico dal codice fiscale):

Cittadinanza:

Titolo di soggiorno:

Indirizzo di residenza | Immettere parte dell'indirizzo per procedere alla ricerca

SE RESIDENTE ALL'ESTERO, SELEZIONARE QUESTA CASELLA E LO STATO ESTERO DI RESIDENZA. NEL CAMPO "INDIRIZZO" INSERIRE IL DOMICILIO PROFESSIONALE IN ITALIA.

Stato Estero di Residenza:



Ricerca Google Places

Indirizzo di residenza:

Num. civico:

Cap:

Provincia:

Comune:

Località:

📍 Indirizzo di domicilio | Immettere parte dell'indirizzo per procedere alla ricerca



Ricerca Google Places

Selezionare se il domicilio è uguale alla residenza

Indirizzo:



Indirizzo

Num. civico:



Civico

Cap:



Cap

Provincia:



Comune:



Località:



Località

📄 Contatti

Indirizzo di posta elettronica:



Indirizzo di posta elettronica

Ripeti indirizzo di posta elettronica:



Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo Pec (se disponibile):



Indirizzo Pec

Ripeti indirizzo Pec:



Indirizzo Pec

Telefono:



Telefono

importante per potervi contattare

Privacy

 [Leggi l'Informativa sul Trattamento dei dati personali](#)

Il sottoscritto/a preso atto dell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali

- Presta il consenso al trattamento dei dati personali
 - Nega il consenso al trattamento dei dati personali
-
- Presta il consenso alla comunicazione/trasmissione dei dati personali afferenti al contenuto ed alla tenuta dell'albo professionale, secondo le previsioni dell'informativa di cui sopra
 - Nega il consenso alla comunicazione/trasmissione dei dati personali afferenti al contenuto ed alla tenuta dell'albo professionale, secondo le previsioni dell'informativa di cui sopra
-
- Presta il consenso alla trasmissione ed utilizzo dei dati personali su siti internet e social networks collegati alla federazione e rispettivi Ordini nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento UE 679/2016
 - Nega il consenso alla trasmissione ed utilizzo dei dati personali su siti internet e social networks collegati alla federazione e rispettivi Ordini nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento UE 679/2016

consapevole che un eventuale diniego dei consensi potrebbe comportare l'impossibilità di procedere con la pre-iscrizione all'ordine TSRM e PSTRP

Verifica stato avanzamento domanda

La informiamo che è Suo dovere verificare lo stato di avanzamento della Sua pratica di iscrizione all'albo di competenza entrando nella Sua area riservata nella relativa sezione del portale di iscrizione; lì potrà controllare l'esito della domanda ed acquisire ogni notizia utile al riguardo.

Questa amministrazione non assume alcuna responsabilità circa la mancata presa visione del contenuto di quanto indicato nel portale ed in specie nella Sua area riservata, in particolare della mancata presa e riscontro dell'esito della domanda, né delle conseguenze che tutto potrà generare.

- Ho preso visione dell'informativa sopra riportata

🕒 Verifica stato avanzamento domanda

La informiamo che è Suo dovere verificare lo stato di avanzamento della Sua pratica di iscrizione all'albo di competenza entrando nella Sua area riservata nella relativa sezione del portale di iscrizione; lì potrà controllare l'esito della domanda ed acquisire ogni notizia utile al riguardo.

Questa amministrazione non assume alcuna responsabilità circa la mancata presa visione del contenuto di quanto indicatoLe nel portale ed in specie nella Sua area riservata, in particolare della mancata presa e riscontro dell'esito della domanda, né delle conseguenze che tutto potrà generare.

Ho preso visione dell'informativa sopra riportata

📎 Allegato: Codice Fiscale

Per procedere con la registrazione è necessario allegare copia del codice fiscale.

Cliccare sul pulsante sottostante per aggiungere il file (pdf o jpg).

La dimensione massima consentita dell'allegato è di 2Mb

[+ Aggiungi Allegato Codice Fiscale](#)

👤 Box di verifica

Non sono un robot



[📤 Invia registrazione](#)

allegato : file jpeg o pdf

DOCUMENTI

- codice fiscale
- documento d'identità in corso di validità
- copia del titolo(diploma o attestato o autocertificazione)
- copia del contratto di lavoro (se dipendente)
- copia del contratto di collaborazione(se libero professionista)
e documenti fiscali

*SONO NECESSARI 36 MESI ANCHE NON CONSECUTIVI NEL PERIODO
TRA 01/01/2009 E 31/12/2018*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

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

.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

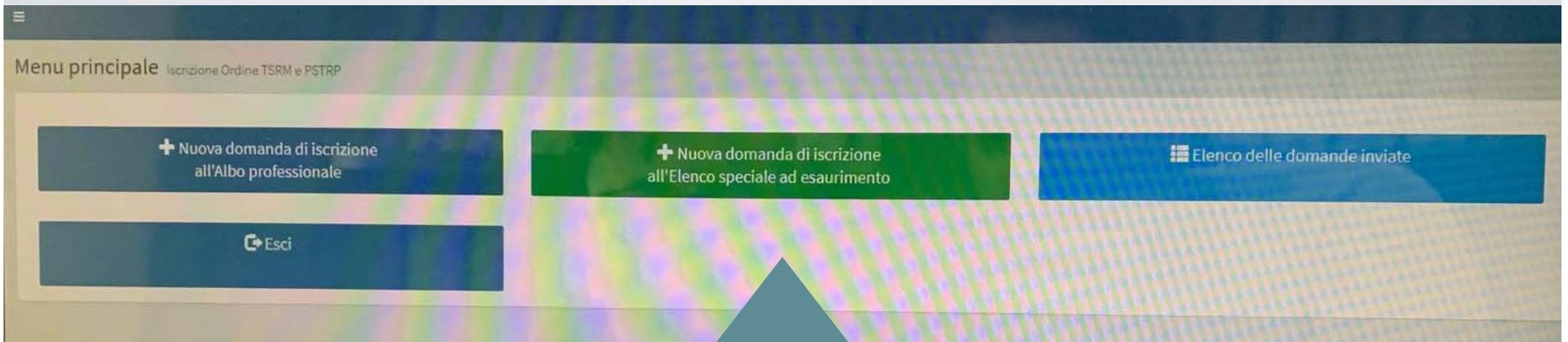
Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Indicare:

ente o istituto che ha
rilasciato il diploma (con
l'indirizzo della sede
principale);
data di rilascio;
votazione;
eventuale elaborato
presentato nella prova
finale.

Dopo la registrazione dal proprio profilo si sceglie quale tipologia di iscrizione intraprendere



Richiesta di pre-iscrizione ad elenco speciale ad esaurimento di cui al [DM 9 agosto 2019](#) Ordine TSRM e PSTRP

IMPORTANTE - Informativa sulla procedura di pre-iscrizione agli elenchi speciali ad esaurimento di cui al DM 9 agosto 2019 ✕

Prima di procedere all'avvio della procedura di pre-iscrizione agli elenchi speciali ad esaurimento di cui al DM 9 agosto 2019, è necessario reperire le seguenti informazioni e preparare i relativi file da allegare:

- per ogni periodo lavorativo:

- data inizio e data fine (i periodi devono essere compresi tra il 1 gennaio 2009 e il 31 dicembre 2018);
- regime di lavoro (dipendente pubblico, dipendente privato, lavoratore autonomo);
- in caso di regime di lavoro dipendente è necessario inserire i dati della struttura presso la quale si è lavorato (denominazione e indirizzo);
- titolo che ha permesso di esercitare la professione nel periodo inserito (denominazione, anno di conseguimento, dati dell'ente che lo ha rilasciato);
- in caso di regime diverso da dipendente pubblico, **è necessario caricare un solo allegato in formato zip contenente tutta la documentazione lavorativa relativa al periodo inserito come da DM 9 agosto 2019. Il file zip non dovrà superare i 10M di dimensione.**

A titolo esemplificativo ma non esaustivo: busta/e paga del periodo indicante la data di assunzione e la qualifica professionale, fatture, contratti di collaborazione, ecc. Per maggiori dettagli si invita a consultare il [DM 9 agosto 2019](#)

- documento di identità in corso di validità (fronte-retro);

- preferibilmente, copia del titolo che abbia permesso di svolgere o continuare a svolgere le attività professionali dichiarate.

[Clicca qui per procedere con la compilazione della domanda](#)

Documentazione necessaria per la domanda di pre-iscrizione



Per completare la domanda è necessario allegare la seguente documentazione:

- autocertificazione datata e firmata. **Sarà possibile scaricare l'autocertificazione dopo aver salvato i dati inseriti nel questionario che segue;**
- documento di identità in corso di validità (fronte-retro);
- per ogni periodo lavorativo, se richiesta, la documentazione comprovante lo svolgimento dell'attività professionale dichiarata come da [DM del 9 Agosto 2019](#);
- ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria nel caso non sia possibile pagare con il MAV. **Gli estremi per il pagamento saranno disponibili dopo aver salvato i dati inseriti nel questionario che segue;**
- preferibilmente copia del titolo che abbia permesso di svolgere o continuare a svolgere le attività professionali dichiarate;

È possibile salvare i dati dopo aver compilato il questionario e inserito le informazioni relative ai periodi lavorativi. Sarà possibile completare il caricamento degli allegati in un secondo momento accedendo all'elenco delle domande inoltrate dal menu sulla colonna sinistra, e cliccando sull'icona della matita in corrispondenza della domanda da completare.

Parte 1 - Questionario

Elenco speciale ad esaurimento:

Provincia di lavoro prevalente (se non occupato selezionare la prima voce della lista):

Dichiaro di avere il pieno godimento dei diritti civili

- Sì
 No

Dichiaro di non avere carichi pendenti risultanti dal certificato generale del casellario giudiziale

- Sì
 No

Prosegui con l'inserimento dei periodi lavorativi

Parte 2 - Periodi lavorativi

Per inserire i dati di ogni periodo lavorativo, compilare tutti i campi e cliccare sul pulsante "inserisci periodo" . Ripetere l'operazione per ogni periodo da inserire.

ATTENZIONE: Dopo aver inserito tutti i periodi, cliccare sul pulsante "Salva i dati e prosegui con il caricamento degli allegati" in fondo alla pagine per salvare tutti i dati inseriti e procedere con il caricamento degli allegati.

Dal (non precedente al 1 gennaio 2009):



Al (non successiva al 31 dicembre 2018):



In regime di:

Presso la seguente struttura:

con sede in (indirizzo)

Provincia struttura:

Comune struttura:

Denominazione del titolo:

Denominazione dell'ente che ha rilasciato il titolo (università, scuola, regione, ecc.):

Anno di conseguimento del titolo:

Provincia sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Comune sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Inserisci periodo

ATTENZIONE: Dopo aver inserito tutti i periodi, cliccare sul pulsante "Salva i dati e prosegui con il caricamento degli allegati" in fondo alla pagine per salvare tutti i dati inseriti e procedere con il caricamento degli allegati.

Dal (non precedente al 1 gennaio 2009):

04/12/2018



Al (non successiva al 31 dicembre 2018):

30/12/2018



In regime di:

Lavoratore autonomo

Presso la seguente struttura: NON RICHIESTO PER IL REGIME SELEZIONATO

con sede in (indirizzo) NON RICHIESTO PER IL REGIME SELEZIONATO

Provincia struttura: NON RICHIESTO PER IL REGIME SELEZIONATO

Comune struttura: NON RICHIESTO PER IL REGIME SELEZIONATO

Denominazione del titolo che, all'epoca dell'inizio dell'attività libero professionale o per successive disposizioni nazionali o regionali, abbia permesso di svolgere o continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento

dietista

Denominazione dell'ente che ha rilasciato il titolo (università, scuola, regione, ecc.):

università ferrara

Anno di conseguimento del titolo:

Provincia sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Ferrara

Comune sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Inserisci periodo

Libero professionista

ATTENZIONE: Dopo aver inserito tutti i periodi, cliccare sul pulsante "Salva i dati e prosegui con il caricamento degli allegati" in fondo alla pagine per salvare tutti i dati inseriti e procedere con il caricamento degli allegati.

Dal (non precedente al 1 gennaio 2009):

04/12/2018



Al (non successiva al 31 dicembre 2018):

30/12/2018



In regime di:

Lavoratore dipendente di struttura pubblica

Presso la seguente struttura pubblica:

con sede in (indirizzo)

Provincia struttura:

Comune struttura:

Denominazione del titolo che, all'epoca della prima immissione in servizio, abbia permesso di svolgere o continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, in virtù di una procedura selettiva pubblica

dietista

Denominazione dell'ente che ha rilasciato il titolo (università, scuola, regione, ecc.):

università ferrara

Anno di conseguimento del titolo:

Provincia sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Ferrara

Comune sede dell'ente che ha rilasciato il titolo:

Inserisci periodo

Dipendente

Riepilogo | **In caso di dati errati è possibile eliminare la domanda tramite il pulsante "Elimina" nell'elenco domande**

Elenco speciale ad esaurimento di iscrizione	Dietista
Provincia di lavoro prevalente	Ravenna
Ordine di iscrizione	Ravenna
Pieno godimento dei diritti civili	Sì
Carichi pendenti	Dichiaro di non avere nessun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale

Pagamento dei diritti di segreteria

L'importo dei diritti di segreteria comprensivi delle spese di incasso è di **36,85€**

Per procedere al pagamento sarà possibile scaricare il MAV una volta completata la domanda con l'invio degli allegati.

Documentazione da allegare

Per completare la domanda è necessario allegare la seguente documentazione:

- Autocertificazione datata e firmata | [CLICCA QUI PER SCARICARE L'AUTOCERTIFICAZIONE](#);
- Documento di identità in corso di validità (fronte-retro);
- Preferibilmente copia del titolo che abbia permesso di svolgere o continuare a svolgere le attività professionali dichiarate;
- **Per i periodi lavorativi in regime di lavoratore dipendente di struttura sanitaria e socio sanitaria privata:** documentazione atta a dimostrare l'effettivo inquadramento e retribuzione presso una struttura sanitaria e socio sanitaria privata a seguito di assunzione;
- **Per i periodi lavorativi in regime di Lavoratore autonomo:**
 - o documentazione atta a dimostrare il possesso di partita IVA fin dall'inizio dell'attività libero professionale e/o la copia dei contratti delle collaborazioni espletate;
 - o documentazione fiscale comprovante lo svolgimento dell'attività professionale nel mese di riferimento;
 - o ogni altro eventuale atto utile a dimostrare l'effettivo svolgimento dell'attività professionale dichiarata;

Inoltre è necessario procedere al pagamento dei diritti di segreteria tramite MAV, che sarà possibile scaricare una volta completata la domanda con l'invio degli allegati.

È possibile completare il caricamento degli allegati in un secondo momento accedendo all'elenco delle domande inoltrate dal menu sulla colonna sinistra, e cliccando sull'icona della matita  in corrispondenza della domanda da completare.

Periodi lavorativi

	Dal	Al	Regime	Allegati
+ Allega documentazione periodo lavorativo (un file zip)	04/12/2018	30/12/2018	Lavoratore autonomo	
+ Allega autocertificazione				
+ Allega documento di identità				
+ Allega titolo di studio				

Invia la domanda

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto

codice fiscale _____ ;

nato a RAVENNA _____ il

e residente a Ravenna (RA) _____

in _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA GIUSTO IL CONTENUTO DELL'ART. 1 COMMA 2 DEL DM 9 AGOSTO 2019

- di aver svolto la professione di Dietista in qualità di Lavoratore autonomo in base al titolo di studio "dietista" conseguito nel 2000, nei seguenti periodi temporali: dal 04/12/2018 al 30/12/2018;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili;
- di non avere nessun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale.

16 Ottobre 2019

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Domande inviate Ordine TSRM e PSTRP

Elenco domande inviate ✕

Di seguito l'elenco delle domande inviate.

Cliccando sull'icona della matita  è possibile completare le domande in sospeso per le quali non sono stati ancora inseriti gli allegati.

Cliccando sull'icona della cartella  è possibile accedere al dettaglio della domanda.

Cliccando sull'icona con la x  è possibile eliminare le domande non ancora completate.

Elenco domande

	Albo/Elenco speciale di iscrizione	Ordine di iscrizione	Stato della domanda	Ultima modifica
  SCARICA MAV	Massofisioterapista Elenco speciale	Ravenna	Inviata	07/10/2019



MENU PRINCIPALE

[🕒 Elenco domande](#)[🕒 Nuova domanda di iscrizione all'ALBO PROFESSIONALE](#)[🕒 Nuova domanda di iscrizione all'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO](#)[👉 Esci](#)Domande inviate Ordine TSRM e PSTRPElenco domande inviate ✕

Di seguito l'elenco delle domande inviate.

Cliccando sull'icona della matita ✎ è possibile completare le domande in sospeso per le quali non sono stati ancora inseriti gli allegati.

Cliccando sull'icona della cartella 📄 è possibile accedere al dettaglio della domanda.

Cliccando sull'icona con la x ✖ è possibile eliminare le domande non ancora completate.

Elenco domande

	Albo/Elenco speciale di iscrizione	Ordine di iscrizione	Stato della domanda	Ultima modifica
 SCARICA MAV	Massofisioterapista Elenco speciale	Ravenna	Inviata	07/10/2019

ATTENZIONE: PIEGARE E STRAPPARE LUNGO LA PERFORAZIONE



CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta



sul C/C n. **12915534** di Euro **36,85**

Intestato a:

**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
SERVIZIO INCASSI DIVERSI - MAV**

eseguito da:

da pagare a: FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM PSTRP
VIA MAGNA GRECIA 30/A

00183 ROMA (RM)

codice MAV: 001030996283291968

scadenza: 06/11/2019

causale: Spese di segreteria iscr. Elenco speciale a esaurimento

BOLLO DELL'UFF. POSTALE



sul C/C n. **12915534** di Euro **36,85**

TD 247

Intestato a:

**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
SERVIZIO INCASSI DIVERSI - MAV**

001030996283291968

MAV	SCADENZA	CODICE MAV
	06/11/2019	001030996283291968
Eseguito:		
Riferimento:		
48123 Ravenna	RA	

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
codice cliente

IMPORTANTE NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
Importo in euro numero conto td

AUT. DB/SSIC/E 01/23 DEL 05.11.2001

<001030996283291968>

0000036+85> 000012915534< 247>

Dettaglio domanda di iscrizione all'Elenco speciale ad esaurimento Ordine TSRM e PSTRP

Stato della domanda: Inviata [07/10/2019 21:18]

Scarica documentazione

[Autocertificazione](#)

[Certificato di presentazione della domanda](#)

[MAV per diritti di segreteria](#)

QUESTIONARIO

DIRITTI
SEGRETERIA 

CRONOLOGIA

ESITO VALUTAZIONE
CONFORMITÀ DM 9 AGOSTO 2019

COMUNICAZIONI

Elenco speciale ad esaurimento di iscrizione

Massofisioterapista

Documento di identità

[PATENTE.pdf](#)

Provincia di lavoro prevalente

Ravenna

Titolo abilitante

[massofisio.pdf](#)

Ordine di iscrizione

Ravenna

Autocertificazione

Pieno godimento dei diritti civili

Sì

Documentazione periodi lavorativi

[2017.zip](#)

Carichi pendenti

Dichiaro di non avere nessun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale

Periodi lavorativi

Dal	Al	Regime	Titolo
01/01/2013	31/12/2017	Lavoratore autonomo	diploma di massaggiatore massofisioterapista

CONTATTI UTILI

per eventuali informazioni rivolgersi a :

helpdeskiscrizioni@tsrm.org

(indicare il proprio codice fiscale)

Ordine TSRM PSTRP di Ravenna

tsrm.ravenna@gmail.com

tel. 0544\402543