



**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

Prot. N. 235/2021

Ai Componenti del Consiglio Direttivo
Ai Componenti del Collegio dei Revisori dei Conti
A Tutti gli iscritti
LORO INDIRIZZI e-mail

A MEZZO PEC

Oggetto: Convocazione Assemblea Ordinaria

in ottemperanza all'art. 2 del DLCP 13.09.1946, n. 233, come sostituito dall'art. 2 – comma 4 – sexies della L. 14.05.2005, n. 80 e dell'art. 14 del D.P.R. n.221 de 05/04/1950 -Si comunica alle SS.VV. Ill.me, che il giorno 09/12/2021 alle ore 23:30 in prima convocazione presso la sede dell'Ordine in Viale XXI Aprile 53 a Latina, e qualora non si dovesse raggiungere il numero legale, **in seconda convocazione il giorno 11/12/2021 alle ore 09:30, presso la sala congressi dell'Hotel Europa in Via E. Filiberto 14 a Latina, è indetta l'assemblea ordinaria degli iscritti a questo ordine professionale per discutere e deliberare sui seguenti punti posti all'O.D.G.:**

- 1) Introduzione Presidente "Ordine TSRM-PSTRP provincia di Latina;
- 2) Bilancio di Previsione anno di competenza 2022, relazione tesoriere Dott. TSRM Giombattista Brignone - relazione del presidente del Collegio dei Revisori dei Conti Dott.ssa Emanuela Farina;
- 3) Varie ed eventuali.

Vista l'importanza degli argomenti posti all'ordine del giorno, Le SS.VV. Ill.me sono pregate di partecipare e di intervenire con la massima puntualità, **si fa presente che è OBBLIGATORIO indossare la mascherina per tutta la durata dell'assemblea.**

[SCARICA IL BILANCIO DI PREVISIONE 2022 >>](#)

Latina 20/11/2021

Distinti Saluti

Il Presidente Dott. TSRM Vincenzo Bonetti



Delega in caso di impossibilità a partecipare

Il/la sottoscritto/a.....

delega il/la Dr./ssa.

A rappresentarmi.

Si allega copia del documento del delegato.

Latina _____

In Fede

Firma del delegante _____