



MARCA DA BOLLO
€ 16,00

DPR 26/10/72
N°642
DM 20/08/92

**Al Presidente dell' Ordine Interprovinciale
della Professione Sanitaria di Fisioterapista
di Caltanissetta - Agrigento - Enna
Pec: siciliacentrale.ofi@pec.fnofi.it**

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____ Indirizzo _____
Codice Fiscale _____ Cell./Tel. _____
Pec _____ Mail _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni,

DICHIARA

Di aver conseguito in data _____ il diploma/laurea in _____
Presso _____

e di essere regolarmente iscritto/a all'Ordine della professione sanitaria di Fisioterapista
di _____

di non aver riportato condanne penali, di aver regolarmente eseguito il pagamento della tassa
d'iscrizione all'Ordine di provenienza, di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a
procedimenti penali, di non essere sottoposto/a a procedimento disciplinare, di non essere sospeso/a
dall'esercizio della professione, di godere dei diritti civili e dei diritti politici

E CHIEDE

di trasferire la propria iscrizione presso l'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di
Fisioterapista di Caltanissetta - Agrigento - Enna in quanto:

- residente nella provincia di Caltanissetta Agrigento Enna
 sede di lavoro nella provincia di Caltanissetta Agrigento Enna

Con la presente acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del R.E.
n.679/2016 e s.m.i. in materia di trattamento e protezione dei dati personali. I dati contenuti nella
presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella
gestione collegiale. Si allega copia del documento d'identità.

Luogo e data _____ Firma _____