

Al Presidente dell'OFI FOGGIA
da inviare via pec a: foggia.ofi@pec.fnofi.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. ____) il _____ residente a _____ CAP _____
in Via _____ n° _____
Codice Fiscale _____, Tel _____
email _____ iscritto all'Ordine della Professione Sanitaria
di Fisioterapista (OFI) di _____ dal _____ al n° _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente e in ragione del fatto di:

- svolgere la propria attività professionale nella provincia di Foggia;
 avere la propria residenza e/o domicilio nella provincia di Foggia.

CHIEDE

il trasferimento dell'iscrizione dall'Ordine della Professione Sanitaria dei Fisioterapisti
di _____ all'Ordine della Professione Sanitaria di
Fisioterapista di Foggia.

(Il trasferimento avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo alla richiesta.)

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali/disciplinari;
- di non essere sospeso dall'esercizio della professione;
- di non esser stato/a cancellato/a per morosità o irreperibilità o radiato/a da nessun altro Albo Professionale;
- di aver eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (art.10, lettera c DPR 5.4.1950 n. 221).

Si allega:

- Copia del documento di identità fronte/retro in corso di validità.

Data

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla privacy. I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.