

**Spett.le**  
**Ordine interprovinciale della professione sanitaria**  
**di fisioterapista di Modena e Reggio Emilia**  
**Sede Legale: Via Enrico Sartori,**  
**6/A 43126 Parma**

MARCA DA BOLLO DA 16 €

### RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo dei fisioterapisti con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo
- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo per l'estero
- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo esente bollo come da DPR n. 642/1972  
e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Allegati:

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione se necessario (anche in immagine)
- Fotocopia del documento di identità