



MARCA DA BOLLO DI
Euro 16,00

DPR 26/10/72 N° 642

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN ENTRATA

Da inoltrare a
modenareggio.ofi@pec.fnofi.it

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/____,

residente a _____ Prov. _____ in Via

_____ n. _____ CAP _____ Tel.

_____ e-mail _____

iscritto/a all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti di

_____ dal _____ al n° _____

CHIEDE

In ragione del fatto di avere la propria attività professionale e di avere preso la propria residenza o domicilio nella provincia di _____, il

trasferimento dell'iscrizione dell'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti di

_____ all'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti di

Modena e Reggio Emilia, ai sensi della normativa vigente.

(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/a dall'esercizio della professione;
- Di non essere stato/a cancellato/a per morosità o irreperibilità o radiato/a da nessun 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).

Luogo e data _____ li ____ / ____ / ____

Firma del richiedente

- Allego copia del documento di identità in corso di validità fronte/retro.
- Ricevuta di pagamento ultimo MAV

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy. I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.