

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

DPR 26/10/72
N°642
DM 20/08/92

All'On.le Consiglio dell'Ordine provinciale
della professione sanitaria di Fisioterapista
di Salerno
Pec: salerno.ofi@pec.fnofi.it

RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE PROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI SALERNO

Il/La sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____

C.F. _____, residente a _____

alla Via/Piazza _____, CAP _____, Tel. _____

email _____, Pec _____

Iscritto all'Albo dei fisioterapisti con il n. _____ dal _____

CHIEDE

- l'emissione del certificato di iscrizione all'Albo professionale in bollo
- l'emissione del certificato di iscrizione all'Albo professionale in bollo per l'estero
- l'emissione del certificato di iscrizione all'Albo professionale 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 _____

Allega il seguente documento:

1. Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale