



Spett.le Ordine Interprovinciale
della Professione Sanitaria di Fisioterapista
di Belluno Treviso Vicenza e Verona

Applicare una marca
da bollo da 16 euro ed
annullarla apponendo
la propria firma

RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. (_____)

C.F. _____

residente in via _____ comune di _____

CAP _____ Prov. (_____)

iscritto all' Albo dei Fisioterapisti di BL TV VI VR con numero _____

CHIEDE

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

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Allegati:

- Fotocopia del documento di identità
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il versamento dell'imposta di bollo