



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 ATTESTAZIONE SODDISFACIMENTO OBBLIGO ECM**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_

documento d'identità n° \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

iscritto all' Ordine dei Fisioterapisti di Tv, Bl, Vi, Vr; numero di iscrizione \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

copia dell'attestazione del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM per il triennio:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Allegati:

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