

**Dichiarazione sostitutiva di  
CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia  
dichiarazioni mendaci è punito/a ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi  
e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di essere iscritto/a all'Ordine della Professione Sanitaria del Fisioterapista (OFI) di:  
Venezia Padova Rovigo, sede legale presso SELD VIA CA NAVE 97 - 35013 Cittadella PD, nell'Albo  
Professionale dei Fisioterapisti al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) \*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

\*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax e/o PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.