

**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 BERGAMO sito  
in Passaggio dei Canonici Lateranensi,1 – 24121 Bergamo (BG) 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.

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.