



ORDINE FISIOTERAPISTI

Istituito ai sensi delle leggi 31.01.1983 N°25; 11.01.2018 N°3; DM 08/09/2022, N° 183

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Spett.le Ordine Interprovinciale della
professione sanitaria di Fisioterapista di
CAGLIARI, MEDIO CAMPIDANO, NUORO, OGLIASTRA
ORISTANO, SULCIS IGLESIENTE

MARCA DA BOLLO DA
16 EURO

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo Professionale di codesto Ordine per trasferimento dall'Ordine

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art.46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445

di essere nato/a il _____ a _____

di essere cittadino/a italiano/a

di essere residente in _____ via _____ Prov. _____

di avere i seguenti recapiti telefonici: cell. _____

di avere il seguente recapito email: _____

avere il seguente codice fiscale: _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ conseguito presso _____

di non aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art.444 c.p.p. — cosiddetto patteggiamento);

di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (articolo 10. lettera c DPR 3.4.1950 n. 221);



ORDINE FISIOTERAPISTI

Istituito ai sensi delle leggi 31.01.1983 N°25; 11.01.2018 N°3; DM 08/09/2022, N° 183

di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione. di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di non essere sottoposto a procedimento disciplinare;

di non essere sospeso dall'esercizio della professione;

di non essere stato cancellato per morosità/irreperibilità né di essere stato radiato da nessun Albo provinciale dei FNOFI;

di godere dei diritti civili e dei diritti politici;

di essere iscritto all'Ordine _____;

Si impegna a comunicare tempestivamente alla Segreteria di quest' Ordine le variazioni della propria residenza, della propria attività professionale nonché dei propri recapiti postali, telefonici ed e-mail.

Il sottoscritto consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (Art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) dichiara che le attestazioni espresse corrispondono al vero.

Luogo e data

Firma leggibile

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed acconsente al trattamento dei propri dati con le modalità adeguate (anche strumentali e automatizzate) per le finalità dell'Ordine FNOFI

Luogo e data

Firma leggibile

ALLEGATI:

- fotocopia del Codice Fiscale.
- fotocopia. fronte e retro della Carta di Identità