

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE

Al Presidente dell' Ordine Regionale della Professione Sanitaria di
Fisioterapista del Friuli Venezia Giulia

Via Milano 5 – 34132 Trieste

via PEC fvg.ofi@pec.fnofi.it

MARCA DA BOLLO DA 16€

DPR26/10/72N°642

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

CHIEDE

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

A tal fine consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione
mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968 per le
ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della legge n.
15/1968 e successive modificazioni e integrazioni, e dell'art. 2 del DPR n. 403/1998

DICHIARA

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

- di essere nato/a a: _____ il: _____
- di essere cittadino/a: _____
- di essere residente in: _____ Città _____
Provincia: _____ CAP: _____
- di avere il seguente codice fiscale: _____
- di avere i seguenti recapiti telefonici: tel. _____ cell. _____
- di avere i seguenti recapiti mail: _____
e PEC: _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ luogo _____ rilasciato da _____

- 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 5.4.1950 n. 221)
- di non essere destinatario/a 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 a procedimenti penali
- di non essere sottoposto/a a procedimento disciplinare
- di non essere sospeso/a dall’esercizio della professione
- di non essere stato/a cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun Ordine dei FISIOTERAPISTI
- di godere dei diritti civili e dei diritti politici
- di essere iscritto/a all’Ordine dei FISIOTERAPISTI di _____
al N. _____ dal _____ e **si impegna a comunicare tempestivamente** alla Segreteria di questo Ordine le variazioni della propria residenza, della propria attività professionale nonché dei propri recapiti postali, telefonici ed email.

Il/la sottoscritto/a, 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/la sottoscritto/a dichiara di avere 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) e per le finalità dell’ OFI FVG.

Luogo e data, _____ Firma leggibile _____

Avvalendosi della normativa prevista dalla L. 4 gennaio 1968, n. 15, dalla L. 7 agosto 1990, n. 241 e dalla L. 15 maggio 1997, n. 127 e del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 allega i seguenti documenti:

- Fotocopia fronte e retro di un documento di riconoscimento in corso di validità in carta libera.
- Fotocopia del codice fiscale.