

Al Presidente

dell'Ordine Provinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Messina

Via Catania 497, 98124, Messina

Pec [messina.ofi@pec.fnofi.it](mailto:messina.ofi@pec.fnofi.it) / email [messina.ofi@fnofi.it](mailto:messina.ofi@fnofi.it)

Marca da bollo 16.00

DPR 26/10/72 N° 642

DM 20/08/92

### DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL' ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI MESSINA

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

**\_CHIEDE**

di TRASFERIRE la propria iscrizione dall'Ordine della Professione Sanitaria di Fisioterapista di \_\_\_\_\_ all'Ordine della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Messina,

A - Per Trasferimento residenza (barrare)

B - Per trasferimento domicilio (barrare)

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi ( articolo 76, DPR n. 445/2000 ) e consapevole che il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( articolo 75, DPR n. 445/2000 ).

### DICHIARA

ai sensi delle disposizioni dell'art 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

Di essere nat\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ eventualmente domiciliato in \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec. \_\_\_\_\_

Di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili;

Di aver conseguito il Diploma / Laurea abilitante all'esercizio professionale in ( denominazione )

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso la Scuola /l'Università

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

Di non aver riportato condanne penali (in casopositivo indicare l'Autorità Giudiziaria):

\_\_\_\_\_

Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_

Di essere dipendente / Libero Professionista presso \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

**Il/ La sottoscritto/a si obbliga a comunicare all'Ordine ogni eventuale variazione di residenza e/o recapito.**

Allega i seguenti documenti:

- Documento di riconoscimento fronte e retro;
- Codice Fiscale;

**Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla privacy.**

**I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione dell'Ordine.**

Luogo e data

Il / La Dichiarante

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c.10 della L. 127/97)

**La presente istanza, debitamente compilata e sottoscritta, deve essere inviata in formato pdf all'Ordine di Messina tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo [messina.ofi@pec.fnofi.it](mailto:messina.ofi@pec.fnofi.it) o tramite posta elettronica ordinaria all'indirizzo [messina.ofi@fnofi.it](mailto:messina.ofi@fnofi.it)**