

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
Legge n. 03 del 11/01/2018; DM n. 183 del 08/09/2022; DM 741/1994

Al Presidente dell'OFI del
Piemonte e della Valle d'Aosta
Strada del Lionetto, 29
10146 Torino (TO)

Marca da bollo da 16 euro

Trasmettere via PEC Mail o raccomandata A/R

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 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 _____ prov. _____

di essere cittadino/a _____

di essere residente in Via _____ Città _____

Prov. _____ CAP _____

di avere i seguenti recapiti telefonici: tel. _____ cell. _____

di avere il seguente recapito email _____

di avere il seguente recapito PEC: _____

di avere il seguente codice fiscale: _____



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 provinciale dei FISIOTERAPISTI

di godere dei diritti civili e dei diritti politici

di essere iscritto/a all'Ordine dei FISIOTERAPISTI di _____ 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'Ordine.

Luogo e data, _____

Firma leggibile _____

Allegati:

- fotocopia, fronte e retro, della Carta di Identità (l'autentica avverrà con la presentazione dell'originale);
- fotocopia del Codice Fiscale (l'autentica avverrà con la presentazione dell'originale);