



**Spett.le**

**Ordine Provinciale della Professione Sanitaria**

**di Fisioterapista di Siena**

**Via P. Nenni 6, 53100 Siena (SI)**

MARCA DA BOLLO DA 16€

### **RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei fisioterapisti con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

- ☐ l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo
- ☐ l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo per l'estero
- ☐ l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo esente bollo come da DPR n. 642/1972 e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **Allegati:**

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione se necessario (anche in immagine)
- Fotocopia del documento di identità