

Marca
Da bollo
€16

Spett.le

ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE
SANITARIA DI FISIOTERPISTA DEL LAZIO

PEC lazio.ofi@pec.fnofi.it

Oggetto: Richiesta di Certificato d'iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti presso OFI Lazio

Con la presente

Il/la sottoscritto/a
nato/a Prov. (.....), il Cod.Fisc.....
residente in Cap Prov. (.....)
via n. ,
Recapito posta certificata (PEC).....

CHIEDE

- Il rilascio di certificato di iscrizione all'Albo Fisioterapista in carta semplice
- Il rilascio di certificato di iscrizione a Elenco Speciale a Esaurimento Fisioterapista in carta semplice
- Il rilascio in carta semplice di certificato di iscrizione alla sezione speciale STP dell'Albo per la STP

denominata.....

C.F./P.iva.....

Si ricorda che la dichiarazione, prevista dal Dpr 445/2000, sostituisce la produzione di certificati nei rapporti con la pubblica amministrazione, con i gestori di servizi pubblici e con i privati. La mancata accettazione di tali dichiarazioni o la richiesta di certificati o di atti di notorietà costituisce, per la pubblica amministrazione, violazione dei doveri d'ufficio.

L'Ordine si riserva di procedere al trattamento dei dati personali dichiarati, tanto in modalità manuale quanto informatizzata, nell'ambito del procedimento istituzionale per il quale la presente domanda è resa e in relazione agli obblighi di Legge a cui questo Ordine è chiamato ad adempiere. I dati personali dichiarati saranno trattati nei termini previsti dal Decreto Legislativo 30 GIUGNO 2003, N. 196 riportante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data

Il/La Sottoscritto/a

.....

.....