

MARCA DA BOLLO DI

EURO 16,00

DPR 26/10/72 N.642
DM 20/08/92

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Da inoltrare a: romagna.ofi@pec.fnofi.it

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____
_____ Nato/a _____ Prov. _____ il
_____/_____/_____, residente a _____ Prov. _____ in
Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____
_____ e-mail _____ iscritto/a
all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti
di _____ dal _____ al n° _____

CHIEDE

In ragione del fatto di avere la propria attività professionale e di avere preso la propria residenza o domicilio nella provincia di _____, il trasferimento dell'iscrizione dell'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti di _____ all'Ordine della professione Sanitaria dei Fisioterapisti di FC.RA.RN, ai sensi della normativa vigente. (Il trasferimento avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo alla richiesta)

DICHIARA

- Di non aver riportato condanne penali,
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali/disciplinari;
- Di non essere sospeso/a dall'esercizio della professione;
- Di non essere stato/a cancellato/a per morosità o irreperibilità o radiato/a da nessun Albo Professionale;



- Di aver eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (art.10, lettera c DPR 5.4.1950 n. 221).

_____ li ____ / ____ / ____

Firma del richiedente _____

- Allego copia del documento di identità in corso di validità fronte/retro.
- Ricevuta di pagamento ultimo MAV

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy. I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna. MARCA DA BOLLO DI € 16 ,00 DPR 26/10/72 N° 642 DM 20/08/92