



**Dichiarazione sostitutiva di
CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE
(Art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. ____) il _____ residente a _____ CAP _____

in Via _____ n° ____ Codice Fiscale _____,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito/a ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista (OFI) di Firenze Arezzo Lucca Massa Carrara Pistoia Prato, sede legale Piazza Indipendenza 4 50129 Firenze, nell'Albo Professionale/Elenco Speciale dei Fisioterapisti al n° _____ dal _____

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) *

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax e/o PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.