



Marca da bollo

€ 16,00

Al Presidente
dell'Ordine Interprovinciale della
Professione sanitaria di Fisioterapista
di Milano, Como, Cremona, Lecco, Lodi,
Monza Brianza, Sondrio, Varese
Via Palestro 66
26100 CREMONA

Oggetto: Richiesta rilascio certificato iscrizione all'Albo Professionale.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in Via/P.zza _____

CAP _____ Città _____

Telefono _____ mail _____ PEC _____

Iscritto al numero _____ dal _____ dell'Ordine Interprovinciale della
Professione Sanitaria di Fisioterapista di Milano, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Monza Brianza,
Sondrio, Varese.

CHIEDE

- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo in bollo da € 16,00;
- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo in bollo da € 16,00 per l'estero;
- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo esente bollo come da D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 e successive modificazioni (specificare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione – vedere allegato Tabella B).

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare:

- 1) *documento d'identità in corso di validità come previsto dall'art. 65, co. 1°, lett. c, d.lgs. 82 del 07/03/2005 "Istanze e dichiarazioni presentate alle pubbliche amministrazioni per via telematica".*
- 2) *Marca da bollo da € 16,00 da applicare sul certificato che verrà poi spedito all'indirizzo di residenza a noi noto*