



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER IL
RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE (GOOD STANDING) DI
FISOTERAPISTA- DESTINAZIONE PAESE EXTRA UE1(art. 46D.P.R. 28dicembre 2000, n. 445)**

APPORRE UNA MARCA DA
BOLLO DI € 16,00 e provvedere
all'annullo della stessa

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente in Comune _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Email: _____

PEC: _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1. Titolo professionale

- di essere in possesso del titolo di:

conseguito il ____/____/____ presso _____

con sede in _____

- durata legale del corso: _____ anni
- data immatricolazione: ____/____/____
- corso svolto interamente in Italia: ☐ SÌ ☐ NO
- se titolo riconosciuto in Italia, estremi del provvedimento:



2. Iscrizione all'Albo

- di essere iscritto/a all'Albo dei Fisioterapisti dell'Ordine Interprovinciale di Venezia – Padova – Rovigo

n. iscrizione _____

data iscrizione __/__/__

- ☐ di non essere mai stato/a iscritto/a ad altro Ordine territoriale
- ☐ di essere stato/a iscritto/a in precedenza presso:

Ordine _____

Data iscrizione __/__/__

N. iscrizione _____

Data trasferimento __/__/__

3. Situazione disciplinare

- ☐ di **non avere** in corso misure o sanzioni disciplinari/amministrative
- ☐ di **avere** in corso misure o sanzioni (specificare):

- ☐ di **non avere** riportato in passato sanzioni disciplinari/amministrative
- ☐ di **avere** riportato in passato sanzioni (specificare):

CHIEDE

il rilascio del **Certificato di Onorabilità Professionale (Good Standing)** per esercitare la professione nel seguente **Paese Extra UE**:

ALLEGATI

- copia del documento di identità

Luogo e data

Firma per esteso