



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) ***n. 2 marche da bollo da € 16,00*** – una applicare sul certificato che verrà poi spedito all'indirizzo di residenza a noi noto e una da applicare sul presente modulo