

Da inviare via PEC all'indirizzo fvg.ofi@pec.fnofi.it

Applicare una marca da bollo da 16€
con data uguale o antecedente a quella
del documento e annullarla
apponendovi la propria firma

RICHIESTA CERTIFICATO SODDISFACIMENTO OBBLIGO ECM

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. (_____)
C.F. _____
Documento d'identità n° _____
residente in Via _____
Comune di _____ CAP _____ Prov. (_____)
iscritto all'Albo dei Fisioterapisti custodito presso l'Ordine della professione sanitaria di
Fisioterapista del Friuli Venezia Giulia al numero _____

CHIEDE

- l'emissione del Certificato di attestazione del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM per il triennio: _____ - _____ **in bollo**;
- l'emissione del Certificato di attestazione del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM per il triennio: _____ - _____ **esente bollo** come da DPR n. 642/1972 e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

Si allegano alla presente istanza:

- fotocopia del documento di identità;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il versamento dell'imposta di bollo (solo se si richiede emissione di certificato in bollo).