

Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica  
e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione  
delle Province di Arezzo, Firenze, Lucca,  
Massa-Carrara, Pistoia, Prato



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

AUTOCERTIFICAZIONE - (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a Giulio Morvidoni  
codice fiscale MRVGLI73L08C745M  
nato a CITTA' DI CASTELLO il 08/07/1973  
e residente a Sansepolcro (AR)  
in Via Città Gemellate 22 - 52037

presa visione dell'atto autorizzativo che certifica l'assenza di impedimenti all'iscrizione

### CHIEDE

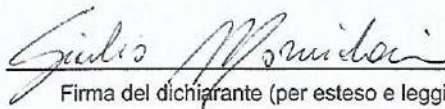
l'iscrizione all'albo dei Fisioterapisti di Codesto Ordine.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo abilitante alla professione di Fisioterapista: Terapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341 conseguito entro il 17 marzo 1999;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili;
- di non avere nessun carico pendente risultante dal certificato generale del casellario giudiziale.

31 Ottobre 2018

  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.